



IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄN KOTIKÄYNTITOIMINNAN KEHITTÄMINEN JANAKKALAN KUNNASSA

Sari Valaja-Jokinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma

VALAJA-JOKINEN SARI: Ikäihmisten terveyttä edistävän kotikäyntitoiminnan kehittäminen Janakkalan kunnassa

Opinnäytetyö 75 s., liitteet 20 s.
Toukokuu 2012

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Janakkalan kunnassa uutta työmenetelmää ikäihmisten terveyden edistämiseen. Tarkoituksena oli synnyttää janakkalaisille ikäihmisille soveltuva toimintamuoto ja tuottaa tietoa, jonka perusteella kunnassa voidaan tehdä suunnitelmia toiminnan tulevaisuudesta. Kotikäyntien kehittäminen perustui salutogeeniseen näkemykseen terveydestä, jossa tavoitteena on yksilön hyvä elämä ja hyvinvointi. Ikäihmisten terveyttä edistävät kotikäynnit ovat kunnan tuottama terveyden edistämisen työmuoto. Terveystenhuoltolaissa ohjataan kuntia järjestämään ikäihmisille hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä.

Kotikäyntien kohderyhmänä oli 90 iältään 75-77-vuotiaista kuntalaista, jotka olivat käyneet perusterveydenhuollon lääkärinvastaanotolla vuoden 2010 aikana kolme kertaa tai enemmän. Toimintaa kehitettiin toimintatutkimusmenetelmällä. Kotikäynnin tekijöiden havaintopäiväkirjat, sähköpostikooste, ohjausryhmän sekä kotikäynnin tekijäryhmän muistiot muodostivat aineiston kehittämistoiminnalle. Havaintopäiväkirjat analysoitiin abduktiivisella sisällön analyysillä. Käynnin sisältö perustui valtakunnalliseen sähköiseen oppaaseen hyvinvointia edistävistä kotikäynneistä iäkkäille.

Kehittäminen perustui tietoon, joka syntyi asiakkaan ja käynnin tekijän välisestä salutogeenisestä keskustelusta. Tieto välittyi käynnin tekijöiden havaintopäiväkirjoista, joista opinnäytetyön tekijä muodosti analyysiin perustuvan esityksen. Esityksen perusteella ohjausryhmä linjasi kotikäyntitoimintaa esittämällä käynnin tekijöille toiminnan vahvistamista tai muutosta. Päätöksien perusteella käynnin tekijät muokkasivat toimintaa. Toimintaa kehitettiin viidessä syklissä. Kahdesta viimeisestä syklistä muodostui tuloksen vahvistumisen ja arvioinnin syklejä. Kehittämistoiminnasta syntyi kotikäyntiä kuvaava asiakastyön prosessi ja kehittämis ehdotuksia, joissa kotikäyntejä esitetään jatkettavaksi ja kehitettäväksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää paikallisesti kunnassa suunniteltaessa ja toteutettaessa toimintaa, jonka tavoitteena on ikäihmisten terveyden edistäminen. Jatkotutkimushaasteina nousi käyntien vaikuttavuuden arviointi ikäihmisten koherenssin tunteen mittaamisella. Merkittävää olisi jatkossa tutkia opinnäytetyössä kehitetyn toiminnan soveltamista ikäihmisten parissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden perehdyttämiseen salutogeeniseen näkemykseen terveydestä.

Avainsanat: terveyden edistäminen, salutogeneesi, voimaantuminen, kotikäynti, ikäihminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion
Master of Health care and Social Services

VALAJA-JOKINEN SARI: Developing Home Visits as a Health Promotion Method for Elderly People within Municipality of Janakkala
Master's thesis 75 pages, appendices 11pages

May 2012

The aim of this study was to develop new intervention on health promotion, via preventive home visits in the Municipality of Janakkala. A theoretical base of this study was individual wellbeing and good life utilizing the salutogenic theory of health promotion. The purpose of this study was to increase support services for ageing members of the community and produce data for the future plans.

The targeted population included 90 persons from 75- to 77- year-old members of Janakkala. The research method was action research. The material of developing action consisted of visitors' observation diaries, a home visitor team's emails as well as from the leading team's and visitor team's memos. The data was processed by the qualitative content analysis of the observation diaries. The development of the method by leading team was based on that data. Development in practice by visitors was based on service prevision decisions in the leading team. Development consisted of five circles. The results of the development were a client process of preventive home visit and a conclusion that visits should continue in the future involving the developing process. The results of this thesis could be used in the older people health promotion and action at the local level.

Key words: Health promotion, salutogenesis, empowering, preventive home visit, elderly people

Sisällys	
1 JOHDANTO	6
1.1 Janakkalan kunta toimintaympäristönä	7
1.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset	9
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	10
2.1 Terveyden edistämisen kansalliset linjaukset.....	10
2.2 Salutogeeninen näkemys terveyden edistämisestä	11
2.3 Voimaantuminen	12
2.4 Ennaltaehkäisy.....	13
3 IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT	14
3.1 Historia	14
3.2 Lähtökohdat	15
3.3 Vaikuttavuus.....	16
3.4 Sisältö	18
3.5 Kotikäynnin tekijät	19
4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	21
4.1 Toimintatutkimus	21
4.2 Havaintopäiväkirjojen laadullinen sisällön analyysi	23
5 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN	26
5.1 Toiminnan suunnittelu.....	26
5.1.1 Ohjausryhmä	26
5.1.2 Tiedon muodostuminen.....	27
5.2 Toiminnan käynnistäminen	28
5.2.1 Kohderyhmän todentaminen	32
5.2.2 Kotikäynnin tekijöiden koulutus	33
5.2.3 Tiedottaminen	34
5.2.4 Kotikäynnin tekeminen	35
5.3 1. sykli	36
5.3.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen.....	37
5.3.2 Käynnin tekijöiden sähköpostikooste	38
5.3.3 Ohjausryhmän toiminta.....	39
5.3.4 Kotikäynnin tekijöiden toiminta	42
5.4 2. sykli	43
5.4.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen.....	43
5.4.2 Ohjausryhmän toiminta.....	45
5.4.3 Kotikäynnin tekijöiden toiminta	46
5.5 3. sykli	46
5.5.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen.....	46

5.5.2	Ohjausryhmän toiminta.....	49
5.5.3	Kotikäynnin tekijöiden toiminta	51
5.6	4.sykli	52
5.6.1	Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen.....	52
5.6.2	Ohjausryhmän toiminta.....	54
5.7	5. sykli	56
5.7.1	Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen.....	56
5.7.2	Ohjausryhmän palaute.....	57
5.7.3	Kotikäynnin tekijöiden palaute	58
6	KEHITETTY TOIMINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	60
7	POHDINTA	65
7.1	Opinnäytetyön tulosten ja kehittämis ehdotusten pohdintaa	65
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	67
7.3	Jatkotutkimus aiheet	71
	LÄHTEET.....	73
	LIITTEET	77

1 JOHDANTO

Uudessa terveydenhuoltolaissa (1326/2010) otetaan ensimmäistä kertaa lain voimin kantaa ikäihmisten terveyden edistämiseen. Terveydenhuoltolaki velvoittaa terveyden edistämisen perusterveydenhuollon tehtäväksi. Laissa ohjataan kuntia järjestämään ikäihmisten hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa kiinnitetään huomio terveyden edistämiseen ja ehkäisevään toimintaan. Ehkäisevän toiminnan muotoina mainitaan matalankynnyksen neuvontapisteet, ehkäisevät kotikäynnit, kotiin annettavat kuntoutuspalvelut ja yhteistyö hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi kolmannen ja yksityissektorin kanssa. (STM 2008, 20.) Ikäneuvo-työryhmä kehottaa kuntia selkeästi erottamaan neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät palvelut lakisääteisistä palvelutarpeen arviointi käynneistä (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 16). Muistiossaan ikäneuvo-työryhmä pohtii rahoitus pohjaa ennaltaehkäisevälle työlle ja kehottaa kuntia varaamaan rahaa toiminnalle taloussuunnittelussa. (Ikäneuvo-työryhmän muistio 2009, 36.)

Tanskassa terveyttä edistäviä kotikäyntejä on tehty lakisääteisesti vuodesta 1998 (AgeForum 2006, 10-15). Käyntejä tehdään useissa Euroopan valtioissa ja pohjois-Amerikassa (Stuck, Egger, Hammar, Minder & Beck 2000, 1024). Suomessa käyntejä tehtiin vuonna 2006 151 kunnassa ja 60 kuntaa suunnitteli käyntien aloittamista (Viippola 2007, 20). Syksyllä 2011 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi yhteistyössä kuntaliiton kanssa iäkkäiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien sähköisen käsikirjan. Opinnäytetyön kotikäyntien sisältö perustuu tähän käsikirjaan. (THL 2012.)

Janakkalan kunnassa ryhdyttiin vuonna 2007 suunnittelemaan vanhustyön toimialalla ennaltaehkäisevää toimintaa. Kunnanvaltuusto hyväksyi vanhustyönsuunnitelman, jossa linjattiin ennaltaehkäisevän toiminnan käynnistäminen asteittain vuoteen 2012 mennessä (Janakkalan kunnan vanhustenhuollon palvelusuunnitelma 2008, 36). Janakkalassa on käynnistynyt Muisti-Jalmarin toiminta, jossa kuntoutetaan ja hoidetaan Janakkalalaisten ikäihmisten muistiterveyttä. Neuvovan-Jalmarin palveluohjaajat tuottavat matalan kynnyksen palveluna palveluohjausta ikäihmisille sekä organisoivat omaishoidontukea ja tukipalveluita. Tämän opinnäytetyön tekijä toimii

kotiutushoitajana Kotiuttavassa Jalmarissa. Opinnäytetyöntekijä on saanut olla mukana suunnittelemassa ja kehittämässä Jalmari-tiimin toimintaa alusta lähtien.

Terveyttä edistävien kotikäyntien kokeilun käynnistäminen oli suunniteltu kunnan taloussuunnitelmassa vuodelle 2011. Opinnäytetyössä kehitettiin Janakkalan kuntaan ikäihmisten terveyden edistämisen toimintamuoto, terveyttä edistävät kotikäynnit. Toiminta kehitettiin toimintatutkimusmenetelmällä. Toiminnan kehittäminen oli asiakaslähtöistä. Kotikäyntien tekijöiden kokemukset ja ohjausryhmän päätökset ohjasivat toiminnan kehittämistä. Opinnäytetyössä esitetään kehittämis ehdotuksia ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tulevaisuudesta.

1.1 Janakkalan kunta toimintaympäristönä

Janakkalan kunta sijaitsee eteläisessä Kanta-Hämeessä. Janakkalassa oli asukkaita vuonna 2009 16795. Tästä luvusta 2946 oli yli 65-vuotiaita. Janakkalan väkiluku on noussut tasaisesti koko 2000-luvun. Muuttoliike ja viime vuosina kasvanut syntyvyys, ovat väestönkasvun takana. Tulevaisuudessa huoltosuhde tulee heikkenemään Janakkalassa. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan vuonna 2020 Janakkalassa asuu 11228 henkilöä ikäluokassa 15-64 ja 4128 henkilöä ikäluokassa yli 65-vuotiaat. Tuleville vuosikymmenille ennustetaan kunnan väkiluvun kehittyvän niin, että vuonna 2030 saavutetaan 20000 asukkaan raja. (Janakkala 2011 a.)

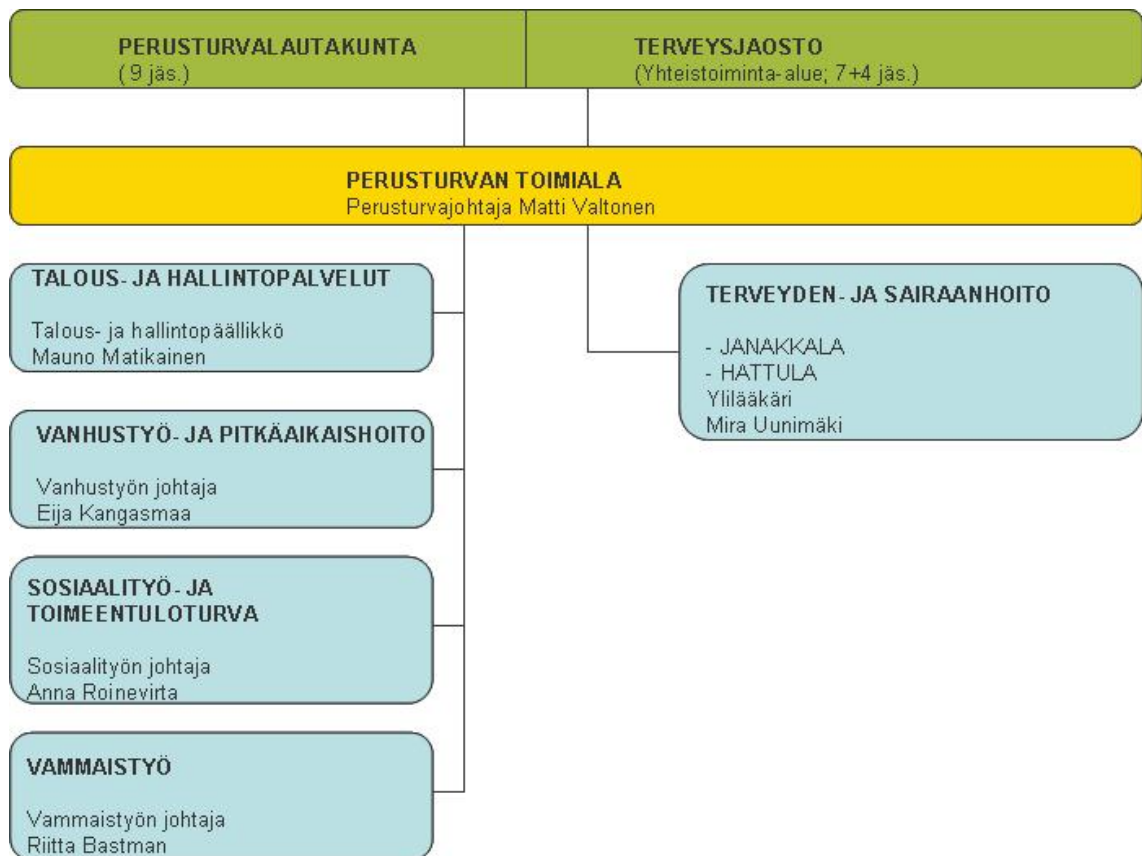
Janakkalan kuntaan laadittiin vuonna 2010 uusi kuntastrategia. Kuntastrategia on laadittu työkirjamenetelmällä yhteistyössä poliittisen päätöksenteon ja eri toimialojen kanssa. Kuntastrategian jalkauttamissuunnitelma perustuu strategiasta johdettuihin kunkin tulosalueen tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävät toimet on kuvattu lyhyen ja pitkän aikavälin toimintasuunnitelmassa. Kuntastrategiassa ennaltaehkäisevä työ ja kuntalaisten osallisuuden lisääminen nousevat prosessien ja rakenteiden tavoitteiksi. (Janakkala 2011 b.)

Janakkalan kunnan korkeinta päätösvaltaa käyttää kunnanvaltuusto, joka koostuu 43 kuntalaisten valitsemasta valtuutetusta. Janakkalassa poliittista valtaa eri toimialoilla käyttää seitsemän lautakuntaa. Lisäksi toimii keskusvaalilautakunta ja

tarkastuslautakunta. Kunnan hallinto-organisaatiota johtaa kunnanjohtaja. Kunnassa on kolme eri toimialaa, joiden johtajat muodostavat johtoryhmän. Johtoryhmään kuuluu konsernipalveluissa työskentelevät johtajat. (Janakkala 2011 e.)

Janakkalan kunnassa terveys- ja sosiaalilautakunta yhdistyivät perusturvalautakunnaksi vuonna 2000. Kunta- ja palvelurakenneuudistus lain (169/2007) velvoittamana Janakkala ja Hattula muodostivat vuonna 2009 terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen, jossa Janakkalan kunta toimii isäntäkuntana. Kuviossa 1 on esitelty tämä hallinnollinen rakenne kaavakuvana.

Vanhustyötä ja pitkäaikaishoitoa johtaa vanhustyönjohtaja. Ennakoivan vanhustyön Jalmari-tiimi toimii vanhustyön ja pitkäaikaishoidon osana. Vanhustyönjohtaja on tiimin esimies. Jalmari-tiimi koostuu muistihoitajasta, kotiutushoitajasta, palveluohjaajasta ja avopalveluohjaajasta. Tiimin toiminnan tavoitteena on tuottaa Janakkalan ikäihmisille terveyttä ja hyvinvointia edistävää, sekä sairauksia ja toimintakyvyn heikkenemistä ehkäisevää palvelua. Jalmari-tiimi tuottaa palvelut yhteistyössä eri toimialojen, järjestöjen ja yritysten kanssa.



KUVIO 1. Perusturvan hallinto-organisaatio (Janakkala d 2011).

1.2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset

Tavoitteena kokeilulle on kehittää Janakkalalaisille ikäihmisille soveltuva toimintamuoto terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa terveyttä edistäviä kotikäyntejä janakkalalaisille ikäihmisille. Käynneillä tarkoituksena on käynnin tekijöiden keräämien havaintojen perustella kehittää ikäihmisten terveyttä edistävien käyntien asiakasprosessi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintaa Janakkalalaisten ikäihmisten näkökulmasta. Tarkoituksena on kerätä kokeilun aikana tietoa, jonka perusteella voidaan tehdä suunnitelmia terveyttä edistävien kotikäyntien tulevaisuudesta Janakkalassa.

Opinnäytetyötä ohjaavat tehtävät

1. Minkälainen asiakaslähtöinen toimintamuoto ikäihmisten terveyttä edistävästä kotikäynneistä muodostetaan kuntaan?
2. Miten suunnitelman mukaiset kotikäynnit toteutuvat?
3. Miten ikäihmisten terveyttä edistäviä kotikäyntejä esitetään kehitettäväksi Janakkalan kunnassa tulevaisuudessa?

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveyden edistämisen kansalliset linjaukset

Kansanterveyslaissa (66/1972) terveyden edistäminen määritellään osaksi kansanterveystyötä, joka kohdistuu yksilöön, väestöön ja elinympäristöön. Terveysturvalain (763/1994) tavoitteena on edistää terveyttä poistamalla ihmisen elinympäristöstä sellaisia tekijöitä, jotka aiheuttavat haittaa terveydelle. Terveysturvalaki (1326/2010) määrittää terveyden edistämisen toiminnaksi, joka kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöön ja elinympäristöön. Lain mukaan terveyden edistäminen on terveyttä, työ- ja toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa toimintaa. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin ja ehkäisemään sairauksia, tapaturmia tai muita terveysongelmia, sekä vahvistamaan mielenterveyttä. Terveyden edistämällä tavoitellaan väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Käytettävissä olevat voimavarat kohdennetaan suunnitelmallisesti terveyttä edistävällä tavalla. (Terveysturvalaki 1326/2010.)

Terveysturvalaissa terveyden edistäminen määritellään perusterveydenhuollon tehtäväksi. Erikoissairaanhoidon palvelutuotannon tulee käsittää erikoisalojensa mukaisesti sairauksien ehkäisy. Kunnalla on velvollisuus järjestää, alueellaan asuville iäkkäille vanhuuseläkettä saaville henkilöille, neuvontapalveluita. Neuvontapalveluiden tavoitteena on edistää iäkkäiden kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Neuvontapalveluiden tulee sisältää terveellisten elintapojen edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä. Neuvontapalveluiden tavoitteena on terveyttä ja toimintakykyä uhkaavien ongelmien tunnistaminen. Neuvontapalveluiden yhteydessä havaittuihin terveyden ja toimintakyvyn uhkiin tulee tarjota varhaista tukea. Neuvontapalvelujen tulee sisältää sairauksien hoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskevaa neuvontaa ja ohjausta. (Terveysturvalaki 1326/2010.)

Edellisessä kappaleessa kuvattujen velvollisuuksien lisäksi, laki ohjaa kuntaa järjestämään iäkkäille kuntalaisille terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Näiden järjestämisestä kunnassa voidaan sopia kunnalle soveltuvalla ja kunnan rakenteen sekä resurssit huomioivalla tavalla. Laki ohjaa kuntia toimimaan perusterveyden- ja sosiaalihuollon osalta yhteistyössä

järjestäessään iäkkäiden kuntalaisten neuvontapalveluita. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

2.2 Salutogeeninen näkemys terveyden edistämisestä

Lääketieteen sosiologin Aaron Antonovskin 1970-luvun lopulla kehittämä teoria Salutogeneesistä, määrittää terveyden osaksi elämää, ei vain sairauden puutteeksi. Antonovski kuvaa terveyttä elämän virassa, elinikäisenä oppimisen prosessina. Salutogeneesi on yläjuoksulla. Se sisältää mm. terveyden edistämisen, terveystkasvatuksen, ennaltaehkäisyä, suojaamisen ja hoidon. Alajuoksulla on patogeneesi sairaus ja kuolema. Sairauksien ehkäiseminen ja hoito edellyttävät erilaista mekaniikkaa kuin terveyden edistäminen. Terveyden edistämisen päämääränä on yksilön hyvä elämä ja hyvinvointi. Salutogeneesissä tunnustetaan yksilön kyky oppia käyttämään hyväksi omia ja ympäristön voimavaroja. Yksilön suhtautuminen elämään on ratkaiseva tekijä terveyden ylläpitämisessä. (Antonovski 1996, 13-14; Lindström & Eriksson 2010, 32-40; Folkhälsan 2012.) Terveyden edistäminen on ammattilaisen toimintaa, jossa synnytetään yksilölle mahdollisuus ymmärtää ja oppia itse toimimaan oman hyvinvointinsa ja terveytensä lisäämiseksi (WHO 1986, 1). Tässä työssä terveyden edistäminen todentuu yksilön tasolla.

Salutogeneesin keskeinen käsite on SOC (sense of coherence), koherenssin tunne. Vahvan koherenssin tunteen omaava henkilö on toiveikas ja motivoitunut selviytymään. Hän uskoo ymmärtävänsä haasteen. Hän uskoo, että tarvittavat resurssit selviytymiseen ovat olemassa ja hänen hallinnassaan. (Antonovsky 1996, 15.) Toinen salutogeneesin merkittävä käsite on GRR (generalized resistance resources), yleiset vastavoimat (Lindström & Eriksson 2010, 39). Yleiset vastavoimat ovat niitä resursseja, joita yksilöllä on ylläpitää ja edistää terveyttään. Näiden resurssien ilmeneminen yksilössä on sidoksissa ympäristötekijöihin sekä materiaaliin että ei-materiaaliin. Näitä ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi varallisuus ja sosiaaliset tukiverkot. Merkittävä vastavoima on elämäkokemus, joka auttaa yksilöä ymmärtämään maailmaa kognitiivisesti ja emotionaalisesti. (Antonovsky 1996, 15.) Yleiset vastavoimat ovat niitä keinoja, joilla yksilö pyrkii kohti koherenssin tunnetta (Lindström & Eriksson 2010, 39).

Tässä työssä sovelletaan salutogeenistä keskustelua yksilötason terveyden edistämisessä. Salutogeeninen keskustelu käydään käynnin tekijän ja käynnin kohteen välillä. Keskustelulle on ominaista aito pyrkimys ymmärtää toinen toistaan. Pyrkimys perustuu käynnin tekijän erityiseen tietämykseen terveyttä edistävästä näkökulmista ja käynnin kohteella eli asiakkaalla aitoon kokemukseen. Keskustelussa vuorovaikutus perustuu kunnioittamiseen ja merkityksellisyyteen. Keskustelun rakenne ja sisältö perustuu yhteiseen ymmärrykseen. (Lindström & Eriksson ym. 2010, 45-46.)

2.3 Voimaantuminen

Empowering-voimaantuminen on määritelty ihmisen itsensä synnyttämäksi (Siitonen 1999, 181). Voimaa ei voi antaa toiselle. Ihminen voi jäädä voimaantumattomaksi (dispowerment). Voimaantuminen ei ole pysyvä tila. (Siitonen 1999, 181.) Voimaantuminen on oppimista. Yksilössä tapahtuva voimaantuminen lisää yksilön osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia. (Eklund 1999, 158; Mäkinen 2009, 114.) Ulkopuolinen vaikuttaminen yksilön voimaantumiseen todettiin mahdolliseksi. Toisen voimaantumista on mahdollista tukea hienovaraisesti, kiinnittämällä toimintaympäristössä huomio voimaantumisen mahdollistamiseen. Empowering – voimaantuminen on yhteydessä yksilön hyvinvointiin (Siitonen 1999, 181.) Voimaantuminen on elämän hallintaa. Panostamalla yhteiskunnallisessa päätöksen teossa voimaantumiseen, on mahdollista edistää kansallista terveyttä (Wallerstain 2006, 4-5). Voimaantumista voi tapahtua digitaalisin välinein kuten internetin verkkoyhteisöissä (Mäkinen 2009, 238).

Tässä työssä voimaantuminen määritellään Lindström & Eriksson (2010, 46-48) salutogeneesin-sateenvarjokäsitteen alle. Salutogeneesin-sateenvarjokäsitteellä tarkoitetaan joukkoa käsitteitä, joiden piirteet ovat tunnistettavissa salutogeenisestä teoriasta terveyden edistämisen laajassa näkökulmassa. Siinä tutkimus keskittyy ihmisten, ryhmien ja yhteiskunnan voimavarojen tunnistamiseen.

2.4 Ennaltaehkäisy

Terveysten edistäminen on yläkäsite tai rinnakkaiskäsite ennaltaehkäisylle (Pietilä, Halkoaho & Matveinen 2010, 237; Ikäneuvo-työryhmä 2009, 16). Terveysten edistäminen on laajaa toimintaa, jossa liikutaan globaalilta tasolta yksilötasolle. Toisaalta terveyden edistäminen koskettaa ammatillisesti kaikkea yhteisön toimintaa yrityksistä, yhdistyksiin ja kunnallisiin toimijoihin. (WHO 1986, 3.) Ennaltaehkäisevä työ ja sen työmuodot rajautuva terveydenhuollon ammattilaisten toiminnaksi sikäli kuin kyse on sairauksien ennaltaehkäisemisestä. Ennaltaehkäisy jaetaan kolmeen vaiheeseen. Primaaripreventiossa on kyse sairauksien ehkäisystä. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan sairauksien mahdollisimman hyvää hoitoa ja niiden uusiutumisen ehkäisyä. Tertiääripreventio tarkoitetaan sairauksien aiheuttamien toiminnan vajausten tai haittojen vaikutusten hidastamista. (Helin 2002, 51.) Toisaalta Ikäneuvo-työryhmä (2009, 16) kuvaa etsivän työn ennaltaehkäisyksi, joka on painopisteeltään erilaista toimintaa kuin terveyden edistäminen.

Tässä työssä ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan Janakkalan kunnan strategiassa 2020 viitattua toimintaa. Tämä toiminta on kunnallista organisaatorakenteet ylittävää yhteistyötä, jonka tarkoituksena on lisätä kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia esimerkiksi lisäämällä mahdollisuuksia terveysliikuntaan. (Janakkala 2011 b.)

3 IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT

3.1 Historia

Historiallisesti Tanska on ollut terveyttä edistävien kotikäyntien pioneeri. Tanskassa käynneistä on käytetty nimitystä ehkäisevä kotikäynti (preventive homevisit). 1960-luvulla terveydenhoitajat tekivät Tanskassa ensimmäiset ehkäisevät kotikäynnit ikäihmisille. Kesäkuussa 1996 voimaan tulleen lain mukaan, paikallishallinnon tulee tarjota vähintään kaksi vuotuista ehkäisevää kotikäyntiä yli 75-vuotiaille. Myöhemmin Tanskassa vuonna 2005 muutettiin lakia niin, että käyntejä tulee tarjota säännöllisten palveluiden ulkopuolella oleville ikäihmisille. Tanskassa käyntejä tarjotaan yli 75-vuotiaille. Vuodesta 2006 Tanskassa on tarjottu yleislääkäreiden tekemää ehkäisevää kotikäyntiä raihnaisille ikäihmisille. Iso-Britanniassa ehkäiseviä kotikäyntejä pyrittiin tarjoamaan yli 75-vuotiaille, mutta toiminta ei vakiintunut ja vuonna 2004 käynneistä luovuttiin. Australiassa ikäihmisten ehkäisevät kotikäynnit käynnistettiin 1998. (AgeForum 2006, 10-15.) Tanskan lisäksi käyntejä tehdään muualla Scandinaviassa, Kanadassa, Yhdysvalloissa, Hollannissa ja Sveitsissä (Stuck, Egger, Hammar, Minder & Beck 2000, 1024).

Suomessa Kuntaliiton selvityksen mukaan, ehkäiseviä kotikäyntejä tehtiin vuonna 2001 36 kunnassa (Häkkinen 2002, 21). Viippolan (2007, 18) Kuntaliiton kanssa yhteistyössä tekemän selvityksen mukaan Suomessa tehtiin vuonna 2006 ehkäiseviä kotikäyntejä 151 kunnassa ja 60 kunnassa suunniteltiin käyntien aloittamista. Suurin osa kunnista toteutti käynnit omana toimintana. Viippolan selvityksen mukaan 25 kunnassa ehkäisevät kotikäynnit toteutuivat yhdistysten, järjestöjen, vapaaehtoisten, seurankunnan ja kyläyhdistysten toteuttamina yksin tai yhteistyössä kunnan kanssa. (Viippola 2007, 20.) Vuonna 2008 Stakes toteutti kyselyn kunnille yhteistyössä Ikäneuvo-työryhmän kanssa. Kyselyyn vastanneista 187 kunnasta 63 %:ssa kotikäyntejä toteutettiin kunnallisena toimintana. (Seppänen, Heinola & Andersson 2009, 31.) Syksyllä 2011 Suomessa julkaistiin Kuntaliiton sekä Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen yhteistyössä laatima sähköinen käsikirja. Siinä kuntia opastetaan järjestämään ikäihmisille neuvontapalveluita sekä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä (THL 2012). Sähköisen käsikirjan tekeminen oli seurausta sosiaali- ja terveysministeriön Ikäneuvo-työryhmän suosituksesta (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 32).

3.2 Lähtökohdat

Terveyttä edistävästä kotikäynneistä on käytössä useita nimityksiä, kuten ehkäisevät kotikäynnit, hyvinvointia ja terveyttä edistävät kotikäynnit tai ennakoivat kotikäynnit (Kattainen, 2010, 191; Ikäneuvo-työryhmä 2009, 26; Toljamo, Haverinen, Finne-Soveri, Malmivaara, Sintonen, Vuotilainen & Mäkelä 2005,13). Tässä työssä käytetään toiminnasta nimitystä terveyttä edistävät kotikäynnit, koska työssä terveyden edistämisen päämääränä on yksilön hyvinvointi (Antonovski 1996, 12).

Tässä opinnäytetyössä ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta. Ikäihmisestä tässä työssä käytetään rinnakkain käsitteitä käynnin kohde ja asiakas. Käynnin kohde ei tässä tarkoita passiivista toiminnan kohdetta vaan opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvaa ikäihmistä eli asiakasta.

Terveyttä edistävien kotikäyntien lähtökohtana on aina ikäihmisen omatahto ottaa käynti vastaan. Ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus etukäteen saada tietoa käynnin tavoitteista ja sisällöstä niin, että hän pystyy tekemään päätöksen, siitä haluaako hän ottaa käynnin vastaan. Hänelle tulee antaa mahdollisuus kieltäytyä käynnistä. (AgeForum 2006, 11.) Käyntejä suunniteltaessa on käynnistä tiedotettava ikäihmiselle yksilöidysti, mutta myös yleisesti kuntalaisille. Kirjeitse tapahtuva tiedottaminen on koettu toimivaksi. Yleisessä tiedottamisessa toimivia välineitä ovat lehdistö ja internet. (THL 2012; Ekman, Vass & Avlund 2010, 569-570.)

Ikäneuvo-työryhmä määrittelee terveyttä edistävän kotikäynnin hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi, ehkäisevän työn työvälineeksi. Koska käynti tehdään asiakkaan kotiin, sitä voidaan kutsua jalkauttavan työn työvälineeksi. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 26.) Ikäneuvo-työryhmä (2009, 16) pitää tärkeänä, että terveyttä edistävät kotikäynnit erotetaan lakisääteisestä palvelutarpeen arvioinnista. Kattainen (2010, 200) kuvaa terveyttä edistävät kotikäynnit palveluohjauksen toimintamuotona. Terveyttä edistävät kotikäynnit ovat ikääntyneiden palveluiden järjestämisen ennaltaehkäisevä työväline (Kattainen 2010, 201).

Terveyttä edistävien kotikäyntien kohderyhmä valitaan joko iän tai iän ja riskiryhmän mukaan. Käynnit on tarkoituksenmukaista kohdentaa säännöllisten palveluiden ulkopuolella oleville ikäihmisille, jotka kuuluvat ikäluokkaan 70–85-vuotta. Kuntien

tulisi päättää paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden perusteella kohderyhmä. Toisaalta kohderyhmän kokoon vaikuttaa kunnalla käytössä olevat taloudelliset resurssit. Tutkimusnäyttö ei anna yhdenmukaista vastausta vaikuttavimmasta kohderyhmästä. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 27.) Ikäihmisten palveluiden laatusuositus (STM 2008, 20) ohjaa kuntia käynnistämään terveyttä edistäviä kotikäynnit niille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita, mutta ovat riskiryhmään kuuluvia.

3.3 Vaikuttavuus

Terveyttä edistävien kotikäyntien vaikutuksista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin ei ole tehty kotimaista tutkimusta (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 34-35). AgeForum (2006, 8) on tehnyt tanskalaisesta terveyttä edistäviä kotikäynntejä koskevasta tutkimuksesta yhteenvedon. Käyntien määrä ja tiheys ovat tärkeitä tekijöitä käyntien vaikuttavuuteen. Naiset hyötyvät käynneistä enemmän kuin miehet. 80-vuotiaat hyötyvät käynneistä enemmän kuin 75-vuotiaat. Käynnin vaikuttavuutta parantaa, jos käynnit tekee sama käynnin tekijä ja hänellä on hyvä suhde käynnin kohteeseen. Terveyttä edistävien kotikäyntien yhteydessä yhteistoiminta ja yhteistyö yleislääkärin kanssa on vaikuttavaa. Terveyttä edistävät kotikäynnit ovat tanskalaisen tutkimuksen mukaan kustannusneutraaleja. (AgeForum 2006,8.)

Elkan & Kendrick tekivät vuonna 2004 (10) WHO:n (World Health organization) alaiselle HEN:lle (Health Evidence Network) synteesiraportin kotikäyntien ja ikäihmisille kotiin annettavan tuen vaikutuksista tehdyistä tutkimuksista. Kotikäyntien todettiin vaikuttavan kuolleisuutta ja laitoshoidtoa laskevasti, sekä tukevan ikäihmisten toivetta asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Ominaista oli, että laaja-alainen käynnin sisältö, useampi käynti kerta ja käyntien kohdentaminen matalan kuoleman riskin omaaville henkilöille on vaikuttavaa. (Elkan & Kendrick 2004, 10.)

Vuonna 2005 valmistui kansainvälisiin systemoituihin kirjallisuuskatsauksiin perustuva menetelmäärvio terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että ehkäisevillä kotikäynneillä ei ole pystytty selvästi osoittamaan olevan vaikutusta ikäihmisten toimintakykyyn, pysyvään laitoshoidtoon joutumiseen, kuolleisuuteen tai kustannuksiin. Tässä tutkimuksessa havaittiin, että

erityisesti kustannusvaikutuksia oli tutkittu vähän ja eri tavoin. Kuitenkin kolmessa luotettavuudeltaan korkeatasoisessa tutkimuksessa osoitettiin terveyttä edistävän käynnin saaneiden ryhmästä joutuvan merkittävästi harvemmin laitoshoitoon tai vanhainkotiin kuin verrokkiryhmästä. (Toljamo ym. 2005, 48-50.)

Vuonna 2002 julkaistussa kansainvälisessä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä todettiin, että terveyttä edistävät kotikäynnit ovat vaikuttavia. Vaikuttavuus perustuu interventioon, jonka lähtökohtana on laaja-alainen geriatrinen arvio, ja useat käynnit samalle ikäihmiselle. Tässä tutkimuksessa todettiin vaikuttavuuden nousevan, jos kohderyhmällä on pienempi kuolemanriski. Terveyttä edistävät käynnit on hyödyllisempää kohdentaa nuorempiin ikäihmisiin kuin vanhoihin. (Stuck ym. 2002, 1026-1028.)

Tanskalaisessa tutkimuksessa selvitettiin terveyttä edistävien kotikäyntien tekijöille annetun koulutuksen vaikutusta käynnin kohteena olevan ikäihmisen toimintakykyyn. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että lyhyt koulutusohjelma ikäihmisten terveyden edistämisestä perusterveydenhuollon ammattilaisille vaikuttaa ikäihmisten toimintakykyyn, siirtää laitoshoidoa ja kuolemaa. Tutkimus toteutettiin kontrolloidussa tutkimusasetelmassa, satunnaistettuna 34 kunnan alueella, kolmen vuoden seurantatutkimuksena. (Vass, Avlund, Lauridesen ja Hedriksen 2005, 563.)

Etelä-Ruotsalaisessa kunnassa toteutetussa tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien vaikutuksia. Samassa tutkimuksessa selvitettiin käynnin kohteen ja käynnin tekijän kokemuksia käynneistä. Tutkimus oli toteutettu määrällisin analyysi menetelmin ilman verrokkiryhmää kolmen vuoden seurantatutkimuksena. (Theander & Edberg 2008, 393-395.) Tulosten perusteella ikäihmisen sosiaalinen ja toiminnallinen heikkeneminen hidastui. Vaikutuksia saatiin aikaan vasta toisella käynnillä. Käynnin kohteena oleva ikäihminen ja käynnin tekijä kokivat käynnit positiivisina. Tässä tutkimuksessa vahvistui aikaisempien tutkimusten näkemykset, että terveyttä edistävillä kotikäynneillä voidaan vaikuttaa kaatumisten ehkäisyyn. (Theander & Edberg 2008, 399.)

3.4 Sisältö

Käyntien sisällön suunnittelussa tulee ottaa huomioon kohderyhmä. Käynnin sisällön tulee olla strukturoitu. Käynti rakentuu kolmesta pääteemasta: toimintakyky, riskiarviointi, neuvonta ja ohjaus. Harkittujen toimintakykymittareiden käyttö on suositeltavaa etenkin riskiryhmiin kuuluvia seulottaessa. Toimintakyvyn ja riskien arviointiin tulee sisällyttää neuvontaa ja jatkotoimien suunnittelua. (Ikäneuvo-työryhmä 2009, 28.) Käynnin sisällön suunnittelu perustuu terveyden edistämisen keskeisiin sisältöihin:

- *Onnistuvan ikääntymisen turvaaminen*
- *Terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy*
- *Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen*
- *Itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen*
- *Varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, päihteiden käyttöön, väkivaltaan ja muihin sosiaalisiin ongelmiin*
- *Sairauksien tehokas hoito ja kuntoutuksen suunnittelu*
- *Gerontologisen ja geriatrisen osaamisen lisääminen*

(STM 2008, 23).

Käynnin sisällön tulee olla perusteltua ikäihmisen ja kunnan näkökulmasta. Strukturoitu käyntilomake on pohjana keskustelulle, jota ohjaavat ikäihmisen tarpeet ja toiveet. Lomakkeen tehtävänä on toimia runkona keskustelulle. Sen avulla suunnitellut näkökulmat tulee nostettua keskusteluun käynnillä. Lomakkeen avulla kartoitetaan kohderyhmän tilaa lomakkeen muuttujien näkökulmasta. Näin saadaan luotettavaa tietoa kunnallisen päätöksenteon tueksi. Ikäihmiselle on selvitettävä käynnin tarkoitus ja sisältö ymmärrettävästi ennen kotikäyntiä. (THL 2012.)

Terveyttä edistävä kotikäynti rakentuu asiasisällön lisäksi käynnin dynaamisesta sisällöstä. Ikäihmisen ja käynnintekijän välille rakentuu suhde, jossa ikäihmisen odotukset, ongelmat ja voimavarat kohtaavat käynnintekijän ammatillisen tiedon, ammatillisen kokemuksen ja kommunikaation taidot. Tästä vuorovaikutuksesta syntyy kuva ikäihmisen elämän kokonaisuudesta. Tämän suhteen pohjalta syntyy ikäihmisen ja käynnin tekijän yhteinen suunnitelma, jossa määritellään konkreettiset toimet ja selviytymistä tukevat järjestelyt. (AgeForum 2006, 38.)

Vuonna 2011 julkaistiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kuntaliiton yhteistyössä laatima sähköinen käsikirja, iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit (THL 2012). Tässä kehittämistyössä sähköistä käsikirjaa on käytetty käynnin sisällön perustana. Käyntien sisältö rakentuu Seinäjoen Ikäkeskuksen kehittämän käyntilomakkeen pohjalta. Lomaketta on muokattu ohjausryhmän toimesta, vastaamaan Janakkalan tarpeita ja salutogeenistä määritelmää terveyden edistämisestä.

3.5 Kotikäynnin tekijät

Terveyttä edistäviä kotikäyntejä tekevältä henkilöstöltä edellytetään laaja osaamista terveyden edistämisen alueella. Lisäksi henkilöstön on sisäistettävä terveyden edistämisen eettiset vaatimukset ja ongelmat (Pietilä ym. 2010, 15). Kotikäyntejä tekevien tulee olla kuntansa palvelurakenteen tuntevia ammattilaisia. Käyntien toteuttajalta vaaditaan kykyä kuunnella ja keskustella ikäihmisen kanssa niin, että ikäihmiselle syntyy luottavainen ja turvallinen olo. Samaan aikaan toiminnan on edettävä suunnitelmallisesti. Toteuttajan tulee pystyä tekemään johtopäätelmiä ja arvioimaan kriittisesti omaa toimintaansa terveyttä edistävällä kotikäynnillä. (Häkkinen & Holma 2004,67.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa terveyttä edistäviä kotikäyntejä tekivät sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, gerontologiaan erikoistuneet sairaanhoitaja, lääkärit, fysioterapeutit, vastaanottoavustajat, lääketieteen kandidaatit, kotisairaanhoitajat, sosiaalihoitajat sekä terveydenhoitoalan koulutuksen saanut avustaja (Toljamo ym. 2005, 20). Suomessa kuntaliiton tilaaman selvityksen mukaan sairaanhoitajat tekivät yleisimmin terveyttä edistävät kotikäynnit. Kotipalveluohjaajat, terveydenhoitajat ja kodinhoitajat sekä lähihoitajat olivat lähes yhtä yleisiä käynnin tekijöitä kunnissa. Harvemmin kotikäyntejä tekivät tai niille osallistuivat fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät tai toimintaterapeutit. (Viippola 2007, 22.)

Tässä opinnäytetyössä käyntejä teki kaksi sosionomia. He työskentelivät kunnan ikäihmisten ennakointityön tiimissä palveluohjaajina. Käynnin tekijöistä kaksi terveydenhoitajaa työskenteli kotihoidon tiimeissä. Kaksi muuta terveydenhoitajaa

työskenteli ikäihmisten ennakointityön tiimissä muistihoitajana ja kotiutushoitajana. Kotiutushoitaja on tämän opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyön tekijä ei kirjoita havaintopäiväkirjaa. Kaikilla käynnin tekijöillä on työkokemusta vanhustyöstä useita vuosia. Käynnin tekijät ovat työskennelleet Janakkalan kunnassa vähintään kaksi vuotta. Käynnin tekijöiden perustehtävät edellyttivät kunnan palvelurakenteen hyvää tuntemista ja hallintaa.

4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan se on lähestymistapa, jonka avulla tutkimus valjastetaan palvelemaan kehittämistä (Heikkinen 2008, 37). Toimintatutkimusta käytetään etenkin sosiaalisen vuorovaikutukseen perustuvan toiminnan tutkimisessa. Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia tai kehittämään käytäntöjä. Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivinen toimija, jonka tehtävänä on käynnistää aktiivinen prosessi. Tämän prosessin tavoitteena on voimaantuminen eli luoda uskoa yksilön omiin kykyihin ja mahdollisuuksiin. Toimintatutkimuksella tarkoitetaan käytännössä tehtyä interventiota. Se on tilanteeseen sidottua ja edellyttää yhteistyötä. Toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus ja kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena on tuottaa kehittämisen lisäksi tietoa. Julkaistavan tiedon tuottaminen tekee kehittämistehtävästä toimintatutkimuksen. (Heikkinen 2008, 16-21; Metsämuuronen 2008, 30-32.) Tässä työssä kehitettiin yhteen suomalaiseen kuntaan, sen toimintaan ja organisaatioon soveltuvaa terveyden edistämisen menetelmää. Kotikäynneillä terveyden edistäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan ja käynnin tekijän välillä. Kehittämistyö perustuu käynnin tekijöiden välittämään tietoon sosiaalisesta kanssakäymisestä asiakkaan kanssa ja käynnin tekijöiden havainnoista ja oman toimintansa suhteesta toimintamalliin. Ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien kokeiluun oli tehty aikataulullinen suunnitelma, jossa oli määritelty projektin alku ja loppu.

Toimintatutkimus etenee spiraalina. Jatkuva spiraali muodostuu vaiheista eli sykleistä, jotka seuraavat toisiaan tutkimusprosessin ajan. Nämä vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. (Hart & Bond 1995, 15; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 79.) Toimintatutkimuksen syklit perustuvat kehittymisen hermeneuttiseen prosessiin, jossa ymmärtäminen ilmiöstä lisääntyy vähitellen tulkinnan kautta (Heikkinen 2008, 20). Toiminnan suunnittelun jälkeen työssä toteutui viisi sykliä. Kussakin syklissä syntyi aluksi kotikäynneiltä käynnin tekijöiden tuottama aineisto. Opinnäytetyön tekijä analysoi aineiston. Analyysin tulosten perusteella ohjausryhmä reflektoi tarvittavat muutokset. Muutokset refleктоitiin käynnin tekijöiden kanssa

opinnäytetyön tekijän ohjauksessa. Seuraavan syklin toiminnassa toteutettiin korjattua toimintaa.

Toimintatutkimuksen tutkimusprosessi käynnistyy havainnosta käytännön arjessa. Aluksi asiasta keskustellaan ja reflektoinnin kautta siirrytään yleisemmälle tasolle. Tätä vaihetta kutsutaan suunnitteluvaiheeksi, joka vaatii keskusteluja ja ajatustyötä. Suunnitteluvaiheesta siirrytään kenttävaiheeseen, jossa painottuu toiminta. Toimintatutkimus perustuu ajatukselle, että toiminnan edetessä syklisesti tutkijalle avautuu jatkuvasti uusia kehittämisenäkymiä. (Heikkinen ym. 2008, 78–80.) Tässä työssä vastuu suunnittelun etenemisestä on opinnäytetyön tekijällä. Suunnitteluun osallistuu ohjausryhmä, käynnin tekijät ja asiakkaat käynnin tekijöiden välittämän kokemusmaailman kautta. Opinnäytetyön tekijä kirjoitti koko opinnäytetyö prosessin ajan tutkimuspäiväkirjaa. Päiväkirja on kalenterin omainen, jossa opinnäytetyön tekijä konkretisoi käytäntöön syntynyttä suunnitelmaa. Tutkimuspäiväkirja toimi tässä myös kronologisena kuvauksena tapahtuvasta ja jo tapahtuneesta eli historiasta.

Toimintatutkimus voidaan jakaa laajuuden mukaan erilaisiin analyysitasoihin. Tässä työssä analyysitasona on yhteistoiminnallinen tutkimus. Yhteistoiminnallinen tutkimus on tyypillisesti ryhmätason toimintatutkimus. Ryhmä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia pohtii analyysin ja kokemusten kautta toimintaa ja tekee toiminnassa muutoksia, joiden tavoitteena on kehittää kuntalaiselle annettavaa palvelua, tässä terveyttä edistävää kotikäyntiä. (Heikkinen 2008, 17-18.)

Tämän kokeilun tarkoituksena on kehittää Janakkalaan soveltuva terveyttä edistävien kotikäyntien muoto. Toimintatutkimus soveltuu pieniin interventioihin toiminnan kehittämiseksi. Tässä työssä toimintatutkimus toteutetaan puhtaasti laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullisten tutkimusmenetelmien tarkoituksena ei ole synnyttää yleistettävää tietoa. Laadullisen tutkimuksen päämääränä on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisin menetelmin toteutettu toimintatutkimus soveltuu paikalliseen toiminnan kehittämiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 126–127.)

Oletuksena toimintatutkimuksellisen menetelmän käytössä on, että tutkija on osallistuva. Toimintatutkimuksessa tutkija ei tavoittele objektiivista tietoa. Tutkijalla on subjektiivinen ote tutkimiseen. Hän tarkastelee omaa toimintaansa ja tekee siitä tietoista toimintaa. Toimintatutkimuksella pyritään vaikuttamaan tutkimuskohteeseen tavalla tai

toisella. Toimintatutkimuksessa tutkija ei ole erehtymätön. Tutkimuksen kysymyksenasettelua voi joutua muuttamaan kesken prosessin. Tämä tehdään avoimesti salaamatta. Onnistuessaan toimintatutkimus synnyttää muutoksen. Muutos tapahtuu yksilön ajattelutavoissa ja sosiaalisissa käytänteissä. (Heikkinen ym. 2008, 86.) Tässä työssä opinnäytetyön tekijä on osallisena sekä toiminnan kehittämisessä että toiminnassa tekemällä kotikäyntejä.

4.2 Havaintopäiväkirjojen laadullinen sisällön analyysi

Tutkimuksen kenttävaiheen aikana viisi kotikäyntien tekijää piti havaintopäiväkirjaa käynneistä. Käynnin tekijöille selvitettiin yhteisessä koulutustilaisuudessa, että päiväkirjojen tavoitteena on välittää asiakkaiden ja käynnin tekijöiden kokemusmaailmaa kotikäyntitilanteesta. Käynnin tekijät oli ohjeistettu kirjoittamaan havaintopäiväkirjaa haluamallaan tavalla joko tekstinkäsittelyohjelmalla tietokoneella tai paperille kirjoittamalla. Kaikki kirjoittivat päiväkirjaa tekstinkäsittelyohjelmalla tietokoneelle. Käynnin tekijöiden tuli palauttaa päiväkirjat aina syklin päättyessä. Opinnäytetyön tekijä oli tiedottanut etukäteen viiden syklin aikataulusta. Lisäksi käynnin tekijöitä muistutettiin 5-7 päivää ennen syklin päättymistä päiväkirjojen palauttamisesta. Käyntien tekijät palauttivat päiväkirjat opinnäytetyön tekijälle sähköpostilla. Havaintopäiväkirjoista kertyi aineistoa yhteensä 23,5 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1. Sykleittäin aineistoa kertyi hyvin tasaisesti. Sykleistä 1-3 aineistoa kertyi 5,5 sivua. Sykliltä 4 aineistoa kertyi 4 sivua ja viidenneltä sykliltä 3 sivua. Ensimmäisellä syklillä havaintopäiväkirjan palautti neljä käynnin tekijää. Toisella syklillä päiväkirjan palautti kolme käynnin tekijää. Kolmosyylistä päiväkirjan palautti kolme käynnin tekijää. Neljännellä syklillä päiväkirjan palautti kolme käynnin tekijää ja viidennellä syklillä yksi.

Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä sykleittäin. Analyysimenetelmän tulee soveltua tuottamaan aineiston perusteella kattava kuva ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan toiminnan, toiminnasta syntyneiden tulosten ja teorian välistä suhdetta. Suhteiden tarkastelulla on tavoitteena kehittää toimintaa. Koska tutkimus ja kehittäminen tapahtuvat samanaikaisesti, syntynyttä aineistoa analysoidaan aina, kun

uutta aineistoa syntyy. Syntyneestä analyysistä tehdään johtopäätöksiä. Johtopäätösten perusteella toimintaa vahvistetaan tai muutetaan. (Hart & Bond 1995, 201–202.)

Sisällön analyysi on menetelmä, jossa tutkija pyrkii tiivistämään aineistosta oleellisen ja luomaan aineistosta teoreettisen kokonaisuuden (Eskola 2001, 136-140; Tuomi & Sarajärvi 2006, 97). Laadullinen aineisto on kommunikaation kielellinen ilmentymä, jossa voidaan tutkia kommunikaatiota sinänsä tai kirjoitettuja asioita, sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23-25). Aineistolähtöiselle analyysille ominaista on, että analyysiyksikkö valitaan tutkimuksen tarkoituksen mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97). Tässä työssä analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus. Työn tavoitteena oli havaintopäiväkirjoissa ilmenneiden ajatusten perusteella tehdä johtopäätöksiä käynnissä olevasta toiminnasta ja sen kehittämisestä.

Aineiston analyysiä ohjasi abduktiivinen päättelyn logiikka. Abduktiivinen analyysi edellyttää, että analyysin tekijällä on olemassa johtoajatus, punainen lanka, kun hän ryhtyy analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97; Kymä & Juvakka 2007, 23.) Tässä työssä johtoajatuksena oli ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien käynnistäminen ja kehittäminen kuntalaisille tarjottavana palveluna kansalliseen ja kansainväliseen näyttöön perustuen. Käyntien sisällön määritti ikääntyneiden neuvontapalveluiden ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien sähköinen käsikirja (THL, 2012).

Tässä opinnäytetyössä tehtiin aineiston analyysi aina välittömästi syklin päätyttyä. Toimintatutkimusprosessin eteneminen oli riippuvainen analyysin valmistumisesta. Aineistoon ryhdyttiin tutustumaan sen jälkeen, kun analyysiyksikkö oli valittu. Aineisto luettiin läpi useita kertoja kokonaisena. Tutustumisen jälkeen aineistosta etsittiin tutkimustehtävälähtöisesti alkuperäisilmaisuja. Ohjaavina kysymyksinä oli, miten käynnin tekijät ja käyntien kohteet kokivat ikäihmisten terveyttä edistävät kotikäynnit. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyistä ilmaisuista lähdettiin etsimään samankaltaisuuksia, joista syntyi toisensa poissulkevat alakategoriat. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi. Raportin kirjoitusvaiheessa analyysi vietiin pääkategorioista yhdistävienkategorioiden tasolle, tavoitteena työn tieteellisen näytön vahvistaminen. Toimintatutkimuksen kannalta on oleellista, että analyysi päättyy sellaiselle tasolle, josta on mahdollista tehdä johtopäätöksiä käytännön toiminnan kehittämiseksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7;

Eskola 2001, 143-144; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28; Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-113.). Opinnäytetyön tekijä teki 24 kotikäyntiä, joilta asiakkaiden kokemusmaailma välittyi havaintopäiväkirja analyysin vahvistumisena ja kylläntymisenä. Opinnäytetyön tekijä ei tuottanut itse havaintopäiväkirjaa analyysin aineistoksi.

5 TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

5.1 Toiminnan suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu käynnistyi, kun vanhustyönjohtaja esitti aiheeksi terveyttä edistävien käyntien kokeilua ikäihmisten terveyden edistämisen menetelmänä. Alkuvaiheessa opinnäytetyön tekijällä oli tiedossa vain aihe. Muut toimintaedellytykset tarkentuivat toiminnan suunnitteluvaiheessa.

Toiminnan suunnittelu käynnistyi tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen aiheesta. Opinnäytetyön tekijä oli mukana Kuntaliiton ja Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen ikääntyneiden neuvontapalveluiden ja hyvinvointia edistävien kotikäyntien sähköisen käsikirjan evästävissä työkokouksissa. Tätä kautta opinnäytetyön tekijällä oli käytössään sähköisen käsikirjan valmistelumateriaali, ja hän kävi keskusteluja työkokouksissa asiaa tutkineiden tutkijoiden sekä toimintaa kokeilleiden järjestöjen ja kuntien edustajien kanssa.

Opinnäytetyön idean hyväksymisen jälkeen opinnäytetyön tekijä ryhtyi laatimaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Suunnitelmassa linjattiin toiminnan kehykset käsitteellisesti ja aikataulullisesti. Tässä kappaleessa kuvataan toimintaa siinä vaiheessa, kun ikäihmisten terveyttä edistäviä kotikäyntejä ei vielä tehty. Tässä kappaleessa kuvataan käyntien käynnistämiseen tähtäävää toiminnan suunnitteluvaihetta.

5.1.1 Ohjausryhmä

Kokeilua varten opinnäytetyön tekijä kokosi ohjausryhmän. Opinnäytetyön tekijä kävi keskusteluja vanhustyönjohtajan kanssa ohjausryhmän kokoonpanosta. Ryhmän jäsenet työskentelivät Janakkalan kunnan vanhustyön sekä terveyden ja sairaanhoidon tulosalueilla. Ohjausryhmän jäsenten valinta perustui oman alansa asiantuntijuuteen ja aikaisemmassa toiminnassa osoitettuun kiinnostukseen ikääntyneiden terveyden edistämistä kohtaan. Ohjausryhmältä vaadittiin kykyä kriittiseen ajatteluun ja avoimeen

keskusteluun. Toiminta ohjausryhmässä edellytti kykyä hallinta kokonaisuuksia ja omaksua toimintatutkimuksellinen tapa työskentelyyn.

Jäseniltä kysyttiin henkilökohtaisesti suostumusta ohjausryhmään. Opinnäytetyön tekijä esitti alustavan hahmotelman kokouksien määrästä ja työmenetelmästä pyynnön yhteydessä. Pyyntö vahvistettiin sähköpostitse lähetetyllä alustavalla suunnitelmalla ohjausryhmän toiminnasta.

Ohjausryhmä:

- Avopalveluohjaaja, sosionomi AMK, Jalmari tiimi.
- Vanhustyönjohtaja, terveystieteiden maisteri, vanhustyö ja pitkäaikaishoito.
- Kotihoidon lääkäri, lääketieteen lisensiaatti, lääkäri palvelut.
- Vastaava fysioterapeutti, fysioterapeutti AMK, terveydenhuollon kuntoutus.
- Kotiutushoitaja, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja AMK, Jalmari-tiimi, opinnäytetyöntekijä.

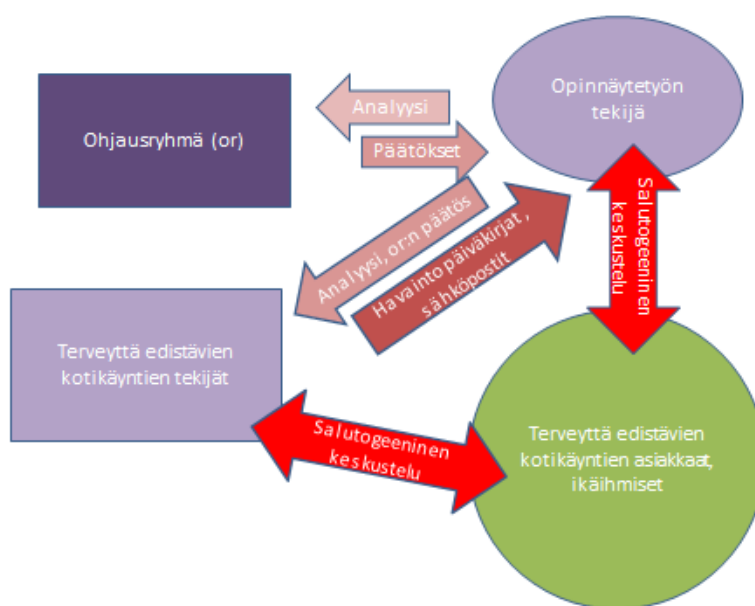
Ryhmä oli moniammatillinen ja sillä oli näkökulmia terveyttä edistävien kotikäyntien sisällöstä sen hallinnolliseen organisointiin. Ryhmän työskentely ohjasi kokeilun etenemistä. Ryhmätyöskentely perustui käynneistä syntyneen havaintomateriaalin analysoinnin tuloksiin, jotka opinnäytetyön tekijä esitteli ryhmälle. Analyysin synnyttämän tiedon perusteella ohjausryhmä teki päätöksiä toiminnan kehittämisestä.

5.1.2 Tiedon muodostuminen

Kehittämisen perustana oleva tieto synnytettiin asiakaslähtöisellä prosessilla, joka perustui salutogeeniseen keskusteluun. Terveyttä edistävillä kotikäynneillä käynnin kohde eli asiakas välittää vuorovaikutuksessa käynnin tekijälle ja opinnäytetyön tekijälle eli tutkijalle tietoa kokemusmaailmastaan, aidosta kokemuksesta. Keskustelu perustuu ennalta sovittuihin teemoihin, jotka on lähetetty asiakkaalle kirjeessä (liite 1). Lisäksi asiakkaalle soitetaan ennen kotikäyntiä, jolloin keskustelun kulkua on mahdollisuus tarkentaa yhdessä käynnin tekijän kanssa. Käynnin tekijä kirjoittaa välittyneen kokemuksen ja oman kokemuksensa henkilökohtaiseen havaintopäiväkirjaan. Sama käynnin tekijä on tekemisissä saman käynnin kohteen

kanssa eli he muodostavat asiakassuhteen, joka jatkuu tämän prosessin ajan. Opinnäytetyön tekijä kerää havaintopäiväkirjat ja analysoi ne sekä opinnäytetyön tekijän ja käynnin tekijöiden välisestä sähköpostiviestinnästä syntyneen aineiston.

Syntynyt analyysi välittyy ohjausryhmälle. Ohjausryhmä tekee päätökset kehittämistoimista analyysin tuloksiin perustuen. Opinnäytetyön tekijä kehittää yhdessä käynnin tekijöiden kanssa päätöksistä käytännön toimintaa. Käynnin tekijät vahvistavat opinnäytetyöntekijän tekemän analyysin heidän tekemistään havaintopäiväkirjoista. Seuraavilla käynneillä käynnin tekijät toteuttavat kehitettyä toimintaa asiakkaan terveyden edistämässä, salutogeenisen keskustelun kautta. Kuviossa kaksi on kuvattu tiedon syntyä terveyttä edistävän kotikäynnin toimijoiden synnyttämänä. Tiedon välittäjänä toimivat havaintopäiväkirjat, sähköpostit, ohjausryhmän muistiot, käynnin tekijöiden kokousmuistiot, analyysit sekä opinnäytetyön tekijän muistiinpanot muodostavat tämän toimintatutkimuksen aineiston.



KUVIO 2. Kehittämistiedon muodostuminen

5.2 Toiminnan käynnistäminen

Toiminnan käynnistymistä edelsi kolme ohjausryhmän kokousta 11.3.2011, 8.4.2011, 20.5.2011. Opinnäytetyön tekijä valmisti kokousten aiheet. Käyntejä valmisteleva työ ohjausryhmässä oli moniammatillista ja keskustelevaa. Päätökset ja toiminnan

linjaukset perustuivat ohjausryhmän jäsenten runsaalle ja luovalle argumentoinnille oman ammatin, tieteenalan ja erityisosaamisen näkökulmista. Keskustelusta syntyi uusia näkökulmia ja kehittämisaiheita, joita opinnäytetyön tekijä ei ollut osannut huomioida. Opinnäytetyön tekijän tehtävänä oli kerätä syntynyt keskustelu muistioihin dokumentoituna.

Ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa opinnäytetyön tekijä esitteli suunnitelman ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien kokeilusta Janakkalan kuntaan. Ohjausryhmälle esiteltiin salutogeeninen teoria terveyden edistämisestä kehittämistyön perustana. Ohjausryhmälle esiteltiin valmisteilla oleva sähköinen käsikirjaluonnos hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä (THL 2012).

Esityksen pohjalta ohjausryhmä kävi keskustelua terveyttä edistävien käyntien nimestä. Ohjausryhmässä heräsi huoli, etteivät käynnit rajoitu terveys-sairaus näkökulmaan. Ohjausryhmässä todettiin, että nimi terveyttä edistävä kotikäynti tarkoittaa salutogeenisen ajattelun pohjalta hyvinvoinnin edistämiseksi, koska terveyden päämääränä on hyvinvointi. Terveyden edistäminen katsotaan perusterveydenhuollon toiminnaksi, jota kautta saadaan oikeutus kirjata käynneillä syntynyt tieto sähköiseen potilastietorekisteriin. Näin käynneistä syntynyt kertomustieto on asiakkaan ja asiakasta hoitavien perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon tahojen käytössä, asiakkaan niin halutessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 9§.)

Ensimmäisessä ohjausryhmän kokouksessa päätettiin ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien kohderyhmä. Kohderyhmän valintaa edelsi keskustelu, jossa punnittiin vaihtoehdot opinnäytetyön tekijän esityksen pohjalta. Vaihtoehtoina oli koko ikäluokka tai jokin erityisryhmä. Kohderyhmäksi valittiin 75 -vuotias tai vanhempi. Kohderyhmään kuuluvan tuli olla säännöllisten kunnallisten palveluiden ulkopuolella. Säännöllisillä palveluilla tässä tarkoitetaan: kotihoitoa, omaishoidon tukea, tavallinen tai tehostettu palveluasuminen, laitoshoido, psykiatrinen avohoito tai vammaispalvelu. Kohderyhmän kooksi rajattiin maksimissaan sata henkilöä. Kohderyhmällä tuli olla kolme tai useampi lääkäriä käynti vuoden 2010 aikana. Ohjausryhmä perusteli valintaa tavoitteella vaikuttaa kohderyhmän omatoimisuuden ja toimintakyvyn vahvistumiseen, jolloin käynnit kannattaa toteuttaa nuoremmalle ikäluokalle. Valintaa perusteltiin sillä, että 75-vuotiailla on ajokorttitarkastus, jolla saatetaan löytää terveysongelmia. Tällöin käynti toimii jatkotoimenpiteenä ajokortti tarkastuksella

käynnistyneelle terveyden edistämiseksi. Ohjausryhmä totesi, että kohderyhmän tulee olla löydettävissä luotettavin ja eettisesti kestävin keinoin, kun kyseessä on erityisryhmä.

Ohjausryhmän toisessa kokouksessa selviteltiin, mille lehdelle kunnan sähköiseen sairauskertomusjärjestelmään ikäihmisten terveyttä edistävät käynnit kirjataan. Selviteltiin olemassa olevan palveluohjauslehden (PALOHJ-lehti) käyttöä tai kokonaan uuden terveyden edistämisenlehden (TERKO-lehti) hankintaa. Selvitysten pohjalta päädyttiin ostamaan uusi terveyden edistämisen lehti, jolle käynnit kirjataan. Ohjausryhmä perustelee uuden lehden hankintaa sillä, että jatkossa tulee markkinoida sisäisesti lehti, jolta terveyttä edistävän kotikäynnin tiedot löytyvät. Tavoitteena tulee olla, että terveydenhuollossa ymmärretään käyntien merkitys ja tarkoitus sekä jatkumot esimerkiksi kotikäynniltä lääkärinvastaanotolle.

Ohjausryhmän toisessa kokouksessa keskusteltiin, lähetetäänkö käyntilomake asiakkaiden koteihin ennen varsinaista kotikäyntiä. Etukäteen lähettäminen nopeuttaisi käyntiä, koska asiakas olisi jo etukäteen tutustunut lomakkeen kysymyksiin. Toisaalta ongelmaksi olisi voinut muodostua etukäteen synnetyt asenteet, vaatimukset käyntiä kohtaan ja se, että asiakkaan omat mielipiteet voivat jäädä läheisen näkemysten varjoon. Sovittiin, että asiakkaalle ei lähetetä käyntilomaketta etukäteen. Asiakkaalle lähetetään kirje, jossa kerrotaan tulevasta käynnistä (liite 1). Kirjeen mukana asiakkaalle lähetetään Turvallisuusopas. Turvallisuusoppaasta kehoitetaan täyttämään etukäteen kaavake, jolla kartoitetaan kodin turvallisuutta. Sovittiin, että kukin käyntejä suorittava työntekijä lähettää itse kirjeen ja tekee soiton, jolla sopii käynnistä noin 2-4 viikkoa aikaisemmin.

Toisessa kokouksessa ohjausryhmä muokkasi käyntilomakkeen kysymyskohtaisesti. Käyntilomakkeen pohjana käytettiin Seinäjoen ikäkeskuksessa kehitettyä lomaketta. Lomakkeen käyttöön oli saatu lupa sähköpostilla Seinäjoen ikäkeskuksesta. Opinnäytetyön tekijä muokkasi osastosihteerin kanssa lomakkeen ulkoisesti vastaamaan ohjausryhmän esitystä. Lomakkeesta otettiin aluksi pienempi määrä kopioita, koska toimintatutkimuksen mukaisesti lomake oli jatkuvan kehittämisen kohteena.

Toisessa tapaamisessaan ohjausryhmä päätti käytettävistä mittareista ikäihmisten terveyttä edistävillä kotikäynneillä. Ohjausryhmässä keskusteltiin mittareiden käytöstä. Todettiin, että niiden käyttö vie aikaa käynnillä. Toisaalta mittareita käyttämällä

saataisiin tutkittua tietoa koko kohderyhmästä. Muistin terveyttä kartoittava MMSE (Mini Mental State Examination) ja ikäihmisten masennusta seulova GDS-15 (Geriatric Depression Scale) tarjotaan niille asiakkaille, joista ammatillisesti tulee vaikutelma muistin ongelmasta tai masentuneisuudesta tai molemmista. Testit tarjotaan, jos asiakas on itse huolestunut tai ilmaisee muisti tai masennusongelmaa. MMSE ja GDS-15 tarjotaan silloin, jos kotikäyntilomakkeen kysymyksiin 45 ja 46 (liite 3) tulee ohjaava vastaus. Kolmiosainen fyysisen toimintakyvyn testi tarjotaan tehtäväksi kaikille. MNA (Mini Nutrition Assessment) ikäihmisten aliravitsemusta seulova testi tarjotaan kaikille. MNA-testin käyttö perustui valtion ravitsemusneuvottelukunnan vuonna 2010 (30) antamaan suositukseen. Janakkalan kunnan kotihoidossa MNA-testi on ollut käytössä ja todettu toimivaksi työvälineeksi ikääntyneiden ravitsemuksen seurantaan ja ohjaukseen.

Ohjausryhmässä todettiin, että jatkossa tulee selvittää asiakkaan polut eli prosessit, joita käynnillä käydyn keskustelun tai mittausten perusteella pyritään tarjoamaan asiakkaalle. Ohjausryhmä täsmensi, että poluilla tulee olla yhtenäiset ohjeet asiakkaan ohjaamisesta jatkotoimenpiteisiin.

Ohjausryhmä tapasi vielä kolmannen kerran ennen kotikäyntien käynnistymistä. Tässä tapaamisessa työstettiin fyysisen toimintakyvyn polkua (liite 4). Vastaava fysioterapeutti oli valinnut soveltuvat toimintakykytestit, joilla mitattiin asiakkaan fyysistä toimintakykyä kotikäynnillä. Mittari koostui kolmesta osasta: tasapainotestistä, kävelytestistä ja tuolilta ylösnousutestistä. Mittarin avulla asiakas sai pistetuloksen, joka suhteutettiin oman ikäryhmän tuloksiin (liite 6). (Guralnik, Simonsick, Ferrucci, Glynn, Berkman, Blazer, Scherr & Wallace 1994, 85-94; KTL 2012). Pisteiden perusteella asiakas ohjattiin jatkamaan liikuntaa entiseen tapaan, erityisliikunnan ryhmiin tai varaamaan aika fysioterapeutin ohjausvastaanotolle. Mittareiden valintaa perusteltiin sillä, että ne soveltuvat ikääntyvien toimintakyvyn kuvaamiseen. Mittarit ovat nopeasti toteutettavia ja kotiolloissa toteutuskelpoisia. Käynnin tekijöiden on helppo oppia mittareiden käyttö. Valitut mittarit ovat tutkimusnäytön perusteella erottelevia, luotettavia ja toistettavia. (vrt. Hamilas, Hämäläinen, Koivunen, Lähteenmäki, Pajala & Pohjola 2000; Guralnik ym. 1994, 85-94.)

5.2.1 Kohderyhmän todentaminen

Sähköistä potilastietorekisteriä käytettiin tässä työssä kohderyhmän hakuun. Kunnan sähköisen potilaskertomusjärjestelmän pääkäyttäjä haki kohderyhmän järjestelmän tilastoinnista. Seulontaperusteena oli asiakkaan ikä ja lääkärin vastaanotto käyntikertatieto. Tästä syntyneestä aineistosta opinnäytetyön tekijä poistatti asiakkaat, joilla on säännöllisiä kunnallisia palveluita: kotihoitoa, omaishoidon tukea, tavallinen tai tehostettu palveluasuminen, laitoshoido, psykiatrinen avohoido tai vammaispalvelu. Jäljelle jäi kokeilun kohderyhmä. Tämän jälkeen asiakkaan potilastietorekisterin käyttö tapahtui asiakkaalta saadulla kirjallisella luvalla (liite 2).

Syntyneestä aineistosta opinnäytetyön tekijä valmisti kirjekuoret 117 käynnin kohteelle. Kirjekuoret oli jaettu kolmeen ryhmään kahden päätaajaman ja haja-asutusalueen mukaan. Tämä sen vuoksi, että kaikilla käynnin tekijöillä ei ollut käytössään autoa. Taajamakohtainen lajittelu tehtiin käynnin tekijöiden perustehtävän suorituspaikkojen mukaan. Näin vältettiin turhia matkakustannuksia ja ajankäyttö tehostui kun käynnin pystyi tekemään omasta työpisteestä käsin. Näin syntyneistä kirjenipuista käyntien tekijät ottivat satunnaisjärjestyksessä haluamansa määrän kirjeitä. Perusteena oli oma käsitys siitä, minkä verran käyntejä kykenee työnsä ohessa tekemään. Mikäli käynnin tekijän poimimiin kirjeisiin tuli hänen sukulaisia tai tuttaviaan, vaihtoi hän halutessaan kirjeen toisen käynnin tekijän kanssa. Kotikäynnillä käynnin tekijän ja käynnin kohteen välille pyrittiin muodostamaan luottamuksellinen ja tasavertainen suhde, salutogeeninen keskustelu. Mikäli käynnin tekijällä oli mahdollisesti aikaisemmin luotu suhde tulevaan asiakkaaseen esimerkiksi sukulaisuus, tuli käynnin tekijällä olla mahdollisuus harkita, kykeneekö hän muodostamaan tasavertaisen ja luottamuksellisen suhteen tähän asiakkaaseen. Tämän harkinnan pohjalta käynnin tekijä totesi, että tasavertaista ja luottamuksellista suhdetta ei mahdollisesti synny, joten hän luopuu tästä asiakas suhteesta. Vaihtoja tapahtui muutamia lähinnä opinnäytetyöntekijällä, koska hänellä oli pitkä ura kunnassa, jossa hän oli asunut koko ikänsä. Kokeilun ajan kirjekuoria säilytettiin lukitussa tilassa, josta käynnin tekijöillä oli mahdollisuus opinnäytetyön tekijän kanssa ottaa lisää kirjeitä eli asiakkaita.

5.2.2 Kotikäynnin tekijöiden koulutus

Vanhustyönjohtaja osoitti ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien kokeiluun käynnin tekijöiksi kaksi terveydenhoitajaa kotihoiton tiimeistä sekä kaksi terveydenhoitajaa ja kaksi sosionomia vanhustyön ennakointiväyön Jalmari-tiimistä. Kaikki käynnin tekijät tekivät käyntejä oman perustehtävänsä ohessa. Käynnin tekijöillä oli takanaan yhteistä työhistoriaa vanhustyössä, ja he tunsivat toisensa entuudestaan.

Kaksi viikkoa ennen ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien aloittamista opinnäytetyön tekijä järjesti käynnin tekijöiden koulutuksen. Kaikki kuusi käynnin tekijää osallistuivat koulutukseen. Opinnäytetyöntekijä valmisti koulutusta kaksi viikkoa oman työnsä ohessa. Koulutuksen valmistelu perustui ohjausryhmän työstämään käynnin sisältöön, terveyden edistämisen viitekehukseen tässä kehittämistyössä ja toimintatutkimusmenetelmän käyttöön.

Koulutus oli 7 tunnin mittainen, sisältäen yhteensä 45 minuuttia taukoa. Kouluttajina toimivat opinnäytetyön tekijän lisäksi ohjausryhmän fysioterapeutti jäsen, muistihoitaja ja kotihoiton sairaanhoitaja.

Koulutus alkoi tutustumisella opinnäytetyösuunnitelmaan ja perehtymisellä salutogeeniseen lähestymistapaan terveyden edistämisestä. Koulutus jatkui yhteisten pelisääntöjen sopimisella. Kotikäyntien tekijät sopivat, että käyntilomakkeesta pyritään täyttämään kaikki kohdat. Kaikille asiakkaille tarjotaan fyysisentoimintakyvyn mittausta ja sen tulosten perusteella ohjausta. MNA-testi tarjotaan jokaisella käynnillä.

Koulutus jatkui yhteisellä keskustelulla haastattelutekniikoista. Tämän keskustelun tarkoituksena oli jakaa kokemustietoa moniammatillisesti käynnin tekijöiden kesken. Koulutuksessa käytiin läpi yhteydenotto asiakkaaseen ja käynnin kirjaaminen. Havaintopäiväkirjojen pitäminen sovittiin koulutuksessa. Opinnäytetyön tekijä ohjasi käynnin tekijöitä pitämään vapaamuotoista havaintopäiväkirjaa käynneistään haluamallaan tavalla. Käynnintekijöille selvitettiin syklinen kehittäminen ja siitä seuraava aikataulutus päiväkirjojen palauttamiselle sekä käynnin tekijöiden kehittämiskokoukset. Käynnin tekijöille ei annettu enakkoon mitään teemoja tai kysymyksiä, joita heidän tulisi päiväkirjoissaan pohtia. Käynnin tekijöille painotettiin avointa asiakkaan ja omien ajatusten, tunteiden ja kokemusten kirjaamista täysin

vapaasti. Havaintopäiväkirjoja ohjattiin kirjoittamaan terveyttä edistävilä kotikäynneiltä käynnin jälkeen.

Koulutuksessa käytiin läpi käynnin sisältöä käyntilomakkeen pohjalta. Kotihoidon terveydenhoitaja (kotikäyntien tekijä), joka oli käyttänyt jo pitempään työssään MNA-testiä, opetti sen käytön ja tulkinnan muille. Ohjausryhmän fysioterapeutin opetti ryhmälle konkreettisesti fyysisen toimintakykymittarin tekemisen ja tulkinnan sekä tarvittavien välineiden käytön. Muistihoidaja (kotikäyntien tekijä) perehdytti käynnin tekijät MMSE- ja GDS-testien tekemiseen ja tulkintaan. Hän perehdytti kotikäynnin tekijät poikkeavista tuloksista seuraaviin toimiin eli muistiasiakkaan polkuun kunnassa.

Opinnäytetyöntekijä oli koonnut käyntien tueksi terveyden edistämisen ohjausmateriaalia. Koulutuksessa käynnintekijät tutustuivat materiaaliin ja saivat sen mukaansa. Materiaali oli tilattu terveyden edistämisen tunnetuilta toimijoilta. Oheisessa taulukossa 1 on selvitetty käytössä ollut materiaali.

TAULUKKO 1. Ikäihmisten terveyttä edistävilä kotikäynneillä käytetty ohjausmateriaali

Materiaalin nimi	Materiaalin tuottaja
Ravinto ja liikunta tasapainoon	Valtion ravitsemus neuvottelukunta
Kävely kevyemmäksi	Ikäinstituutti
Voimistelu ohjelma iäkkäille	Ikäinstituutti
Otetaan selvää. Ikääntyminen alkoholi ja lääkkeet	Sosiaali- ja terveysministeriö
Turvallisia vuosia. Tietoa kotitapaturmista ikäihmisille ja heidän läheisilleen	Kotitapaturmien ehkäisy kampanja jossa useita toimijoita
Palveluhakemisto	Janakkalan kunta

5.2.3 Tiedottaminen

Tässä tiedottamisella tarkoitetaan yleistä tiedottamista kuntalaisille ja sisäistä tiedottamista organisaatiolle. Tämä ei koske Ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien käynnin tekijän ja käynnin kohteen välistä tiedotusta. Opinnäytetyön

kehittämistoiminnan tiedottamisesta vastasi opinnäytetyön tekijä yhdessä ohjausryhmän kanssa. Opinnäytetyön tekijä tarjosi paikallisesti ilmestyvälle lehdistölle mahdollisuutta tehdä juttu kunnassa käynnistyvästä kehittämistoiminnasta. Ennen toiminnan käynnistymistä 19 ja 25.5.2011 ilmestyi paikallislehdessä ja maakuntalehdessä artikkelit Ikääntyneiden terveyttä edistävien käyntien kokeilusta kunnassa. Samaan aikaan ensimmäiset asiakkaat saivat kirjeet, heille tarjottavasta kotikäynnistä. Kunnan internetsivuille opinnäytetyön tekijä laati uutisen, joka julkaistiin 23.5.2011. Uutinen näkyi kunnan sivuilla noin kaksi viikkoa. Opinnäytetyön tekijä esitteli työtä 5.10.2011 Venäjällä Pietarissa Mechnikovin lääketieteenakatemiassa sairaanhoidon osaston opiskelijoille sekä tiedekunnan opettajille.

Vanhustyönjohtajan pyynnöstä opinnäytetyön tekijä esitteli ikäihmisten terveyttä edistäviä kotikäyntejä vanhustyön johtoryhmässä 14.6.2011. Myöhemmin syksyllä 27.10.2011, ohjausryhmässä todetun tarpeen perusteella, opinnäytetyön tekijä piti lyhyen infon kunnan lääkäreille toiminnasta.

5.2.4 Kotikäynnin tekeminen

Noin kaksi viikkoa ennen käynnin tekijän suunnittelemaa käyntiä käynnin tekijä postitti kirjeen asiakkaalle (Liite 1). Kirjeen lähettämisen yhteydessä käynnin tekijä tulosti kunnan sähköisestä potilaskertomusjärjestelmästä asiakkaan perustietolehden, josta käy ilmi asiakkaan puhelin numerot ja osoite. Käynnin tekijä soitti käynnin kohteelle puhelun, 4-7 vuorokautta oletetusta kirjeen saapumisesta. Puhelun aikana selvitettiin asiakkaan tahto ottaa käynti vastaan, sovittiin käyntiaika ja tarkistettiin perustietolehdellä olevan osoitetiedon oikeellisuus. Asiakasta kehoitettiin varaamaan aikaa käynnille kaksi tuntia. Puhelun yhteydessä asiakasta muistutettiin kirjeessä lähetetyn kodinturvallisuusoppaan täyttämisestä ennen käyntiä. Puhelu oli ensimmäinen kontakti asiakkaaseen. Tavoitteena puhelun aikana oli luoda pohja tulevalle kohtaamiselle.

Käynnin eteneminen tapahtui yksilöllisesti asiakkaan ehdoilla. Tämän vuoksi käynnin tekijä varasi käyntiin kolme tuntia aikaa, matkat ja kirjaamisen mukaan lukien. Käynnillä sisältönä oli käyntilomakkeen (liite 3) asiat, mutta ne etenivät

asiakaslähtöisessä järjestyksessä ja lomaketta täytettiin keskustelun myötä. Toimintakykymittareiden tekeminen sijoitettiin käyntiin asiakkaan toivomalla tai asiakkaalle sopivalla tavalla. Kodin turvallisuusoppaasta täytetty kyselyosa käytiin asiakkaan kanssa läpi hänen sitä halutessaan tai jos se luontevasti nousi esiin käynnillä. Käynnin lopussa kerättiin sovitut asiat ja yhteystiedot lomakkeelle, joka jäi asiakkaalle (liite 5). Lomakkeelta kävi ilmi, kuka käynnin teki ja koska. Asiakkaalle tarjottiin seurantasoittoa 1-2 vuoden kuluttua.

Käynnit kirjattiin käynnin tekijöiden aikataulun mukaan. Käynnin tekijä käynnisti toimet, jotka sovittiin käynnillä asiakkaan kanssa hänen tehtäväkseen. Käynnin tekijä arkistoi tietosuojaturvalliseen paikkaan perustietolomakkeen seurantasoittoa varten. Täytetty käyntilomake toimitettiin opinnäytetyön tekijälle tilastointia varten. Tämä tilasto on määrällinen tilasto, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa kunnallista päätöksen tekoa varten. Siinä asiakas ei ole tunnistettavissa. Tämän jälkeen käyntilomakkeet hävitettiin tietosuojajäteastiaan. Lupalomakkeen (liite 2) osastosihteeri arkistoi kunnan terveyskeskuksen potilaskohtaiseen arkistoon samoin kuin MMSE-kaavakkeen.

5.3 1. sykli

Ikäihmisten terveyttä edistävät kotikäynnit käynnistyivät 1.6.2011. Ensimmäistä toiminnan syklin käynnistymistä on vaikea määrittää tarkasti. Kotikäyntien tekijöiden koulutusta 17.5.2011 voidaan pitää mahdollisena syklin käynnistymisen ajankohtana. Päiväkirjat palautuivat viikolla 25. Viikolla 26 opinnäytetyön tekijä teki havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin ja koosti käynnin tekijöiden ja opinnäytetyön tekijän välisen sähköpostin kehittämisehdotukset. Ohjausryhmä sai analyysin tulokset, alustavan esityslistan ja sähköpostikoosteen 30.6.2011. Ohjausryhmä kokoontui 1.7.2011 ja he saivat muistion kokouksesta samana päivänä. Analyysi ohjausryhmän kommentein lähti käynnin tekijöille 1.7.2011, ja ryhmä kokoontui 7.7.2011.

5.3.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen

Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen, yhdistäväkategoria syntyi kahdesta pääkategoriasta. Seuraavassa kuvataan pääkategorioiden muodostuminen. Havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin tulosta on havainnollistettu taulukossa 2 tämän kappaleen lopussa. Liitteessä 7 on kuvattuna sisällön analyysin muodostuminen kokonaisuudessa.

”Ensimmäisellä käynnillä kaipasi asiakkaan faktatietoja kuten sairaushistoriaa itselleen, oli kuin tyhjän päällä kun ei oikein varmuudella tiennyt asioiden laitaa.”

Kokemus ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tekijänä syntyi ammatillisen kehittymisen kokemuksesta. Käynnin tekijät kuvasivat alussa ammatillista epävarmuutta. Epävarmuuden tunne muodostui terveystietomustietojen puutteesta, asiakkaan sukupuolesta ja testien tekemisestä. Käynnin tekijät analysoivat omaa toimintaansa kotikäynneillä. Käynnin tekijät pohtivat suhtautumistaan itse käyntiin ja sen sisältöön. He refleктоivat tekemiään ratkaisuja ja niiden perusteita sekä seurauksia. Ammatillista kehittymistä kuvaa omien toimintatapojen muutos, joka välittyi päiväkirjoista. Käynnin tekijät pyrkivät pois perustehtävänsä esimerkiksi kotihoidon terveydenhoitajan työn edellyttämästä ammatillisuudesta etsien uusia tapoja toteuttaa terveyden edistämistä. Pyrkimys asiakas lähtöisyyteen synnytti kuvan pyrkimyksestä kehittyä terveyttä edistävien käyntien tekijänä.

”On ollut myös kiva jakaa tunteuksia käyntien jälkeen muiden terko kävijöiden kanssa kuin myös sähköpostilla, mikä on erittäin hyvä tiedon jakamisen paikka toisillemme.”

Kotikäynnin tekijöiden kokemuksista välittyi työntekijän voimaantuminen. Voimaantuminen syntyi käynnin tekijöiden välille syntyneestä ammatillisen vertaistuen kokemuksesta. Käynnin tekijöiden voimaantuminen välittyi kuvauksista, joissa käynneillä tekijät kirjoittivat ammatillisesta onnistumisesta. Käynnin seurauksena käynnin tekijät olivat positiivisia ja hyväntuulisia, vaikka käynnille meno oli saattanut jännittää ja aiheuttaa epävarmuutta. Läheinen osana kotikäyntiä, yläkategoria muodostui havainnoista, joissa käyntiin osallistuva läheinen kuvattiin sekä käyntiä edistävänä tekijänä että käynnillä epävarmuutta aiheuttavana tekijänä.

”Menessäni mies jo pihalla vastaanottamassa ja toivottamassa tervetulleeksi”

Asiakkaat kokivat käynnit oikeutettuina. Asiakkaan oikeutus käynteihin välittyi asiakkaan tyytyväisyytenä käyntiin. Asiakkaat synnyttivät käynneillä terveyden edistämiseksi suotuisan ilmapiirin, joka mahdollisti tasa-arvoisen ja luottamuksellisen suhteen muodostumisen kotikäynnillä. Mahdollistava ilmapiiri syntyi asiakkaan ja käynnin tekijän vapaamuotoisesta keskustelusta. Käynnin tekijää oltiin vastassa ja toivotettiin tervetulleeksi. Asiakkaat kokivat käynneillä epävarmuutta, jonka ilmaiseminen vahvistaa kuvaa luottamuksen ja tasa-vertaisen kohtaamisen syntymisestä. Asiakkaat ilmaisivat käynneillä ahdistusta ja jännittyneisyyttä, joita voidaan pitää aidon kokemuksen ilmaisuna ja merkinä salutogeenisen keskustelun mahdollisuudesta käynnillä.

TAULUKKO 2. Ensimmäisen syklin kotikäynnin tekijöiden havaintopäiväkirja analyysin muodostuminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
Ammttillisen epävarmuuden kokeminen alussa	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	SALUTOGEEINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTYMINEN
Asiakas lähtöisyys			
Ammatillisen toimintatavan muutos			
Ammatillisen toiminnan analyysi			
Ammatillinen vertaistuki	TYÖNTEKIJÄN VOIMAANTUMINEN		
Ammatillinen onnistumisen kokemus			
Läheinen epävarmuutta aiheuttava tekijä	LÄHEINEN OSANA KÄYNTIÄ		
Läheinen edistävä tekijä			
Tyytyväinen asiakas	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS TERVEYTTÄ EDISTÄVIIN KOTIKÄYNTIIN	ASIAKKAAN KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNESTÄ	
Mahdollistava ilmapiiri			
Epävarma asiakas			
Voimaa tunteiden ilmaisusta	ASIAKKAAN VOIMAANTUMINEN		
Voimaa metsätöistä			
Voimaa arvioinnista			
Voimaa ihmissuhteesta			
Voimaa ikääntymisen ennakoinnista			

5.3.2 Käynnin tekijöiden sähköpostikooste

Sähköpostin välityksellä työstettiin käynnin tekijöiden koulutuksessa nousseita kehittämistarpeita. Käynnin tekijöiden ryhmä otti opinnäytetyön tekijän kehittämän ”käynnillä sovittiin seuraavaa”-lomakkeen (liite 5) käyttöönsä. Vastaavan fysioterapeutin kehittämä ”fyysisen toimintakyvyn pisteytys”-lomake (liite 6) otettiin käyttöön.

Sähköpostilla käynnin tekijöiden ryhmä sopi, että ennen kirjeen lähettämistä tulee merkitä muistiin tai tulostaa perustietolomake, jotta tietää kenelle kirjeet on lähettänyt. Käynnin tekijän tulee merkitä tietoturvallisesti muistiin, kenelle hän sopi seurantasoin 1-2 vuoden kuluttua. Tapa voi olla esim. perustietolomakkeen tietoturallinen säilyttäminen.

Sähköpostilla käynnin tekijöiden ryhmä sopi, että haastattelulomakkeen loppuun kirjataan asiat, jotka on kirjattu ”käynnillä sovittiin seuraavaa”-lomakkeeseen. Tieto on tarpeen kirjata, koska se tilastoidaan kunnallista päätöksentekoa tukevaan ennakkointitietoa tuottavaan tilastoon asiakkaan luvalla.

Käynnin tekijöiden ryhmä sopi sähköpostilla, että haastattelulomakkeeseen niitataan kiinni MNA- ja FYS- testi ennen palautusta tilastoitavaksi. Lupalomake palautetaan opinnäytetyön tekijälle, josta ne arkistoituivat. Käynnistä kieltäytyminen tai muu este tapauksessa, perustietolomake lähetetään opinnäytetyöntekijälle tutkimuskäyttöön ja sen jälkeen tuhottavaksi tietoturvallisesti. Käyntien tilastointi potilastietojärjestelmään ohjeistettiin käynnintekijöille käyntien aloittamisen jälkeen syntyneiden epäselvien tilanteiden vuoksi.

Sähköposteissa käynnin tekijät pohtivat MNA-ravitsemustestin tekemistä kokonaisuudessaan kaikille seulonnan tuloksesta riippumatta. Kotikäynnin tekijät suorittivat seulonnan ja pisteiden perusteella koko testin.

Käynnintekijät pohtivat sähköposteissa käytännön toimintaa ja päätettiin, että kunnan markkinointi ilmeen mukainen monistamalla monistettava käyntimateriaali (liite 2,3,5) ja ohjausmateriaalit on kerätty yhteen varastoon. Täältä käyntien tekijät voivat vapaasti täydentää omia kansioitaan. Varaston täydentämisestä huolehtii opinnäytetyön tekijä.

5.3.3 Ohjausryhmän toiminta

Ohjausryhmässä pohdittiin ammatillisuuden merkitystä ja kehitystä käynnin sisältöön ja käynnin tekijään. Todettiin, että käynnin tekijöiden ammatillisuus on lähtenyt kehittymään. Päiväkirjoissa analysoitiin omaa toimintaa. Analyysin perusteella nähtiin

muutosta ammatillisesta toiminnasta. Käynnin tekijät kokivat voimaantuneensa käynneillä.

Analyysin perusteella todettiin, että toiminta oli lähtenyt käynnintekijöiden osalta kehittymään haluttuun suuntaan. Käyntien tekijät osoittavat halukkuutta ja intoa kehittää omaa osaamistaan terveyttä edistävien kotikäyntien tekijöinä. He olivat omaksuneet voimaannuttavan ja asiakaslähtöisen pyrkimyksen toteuttaa käyntejä.

Läheinen koettiin selvästi osana kotikäyntiä. Ongelmaksi muodostui tilanteiden hallinta silloin kun käynnin kohde oli jäämässä käynnillä läheisen varjoon ja varsinaisen käynnin kohteen mielipiteet jäivät kuulematta. Toisaalta käynneillä läheisen läsnäolo oli koettu edistävänä tekijä asiakkaan terveyden edistämisessä. Ohjausryhmä esittää terveyttä edistävien kotikäyntien tekijöitä palaverissaan pohtimaan keinoja ongelma tilanteiden hallintaan.

Päiväkirja-analyysissä hahmottui ohjausryhmälle asiakas näkökulmasta, tyytyväinen asiakas käynnin päätteeksi. Asiakkaat olivat luoneet käynnille ilmapiirin, joka mahdollisti voimaantumisen ja hyvinvoinnin sekä terveyden lisääntymisen. Asiakkaat olivat kokeneet käyntejä tarjottaessa epävarmuutta ja ahdistusta. Käynneistä oli myös kieltäydytty.

Kotikäyntien tekijät esittivät koulutuksessaan, että jokainen käynnin tekijä tekee omille asiakkailleen seurantasitoon 1-2 vuoden kuluessa käynnistä. Ohjausryhmä oli samaa mieltä. Erityistä huomiota ohjausryhmä pyysi kiinnittämään perustietolomakkeiden tietoturvalliseen säilyttämiseen. Ohjausryhmä suositteli säilyttämään ne lukollisessa kaapissa.

Ohjausryhmä vahvisti opinnäytetyön tekijän selvityksen käyntien tilastoinnista syntyneestä ohjeesta, joka oli jo sähköpostilla välitetty käynnin tekijöille. Potilastietojärjestelmän rajatut pääkäyttäjäoikeudet omaava jäsen tarkisti vielä, että tilastointi toimi oikein.

MNA-testin tekeminen kokonaisuudessaan kaikille seulonnan tuloksesta riippumatta oli pohdituttanut kotikäynnin tekijöitä. Tähän asti käyntien tekijät olivat tehneet vain seulonnan ja pisteiden perusteella koko testin. Ohjausryhmä suositteli valtion

ravitsemusneuvottelukunnan mukaan tekemään MNA-testistä vain seulontaosa, ja jos se edellyttää niin jatko-osa. Ohjausryhmä muistutti käynnin tekijöitä, että ravitsemusneuvonnan painopiste on monipuolisen, proteiinirikkaan ja riittävän ravinnon saanti ikääntyessä.

Ohjausryhmä totesi, että ohjaus- ja käyntimateriaalit on kerätty yhteen varastoon Täältä käynnin tekijät voivat vapaasti täydentää omia kansioitaan. Varaston täydentämisestä huolehti opinnäytetyön tekijä. Ohjausryhmä suosittaa, että käyntien tekijät loisivat oman sähköisen kansion, johon he keräisivät käynteihin liittyvän sähköisen itse tulostettavan materiaalin esimerkiksi liite 1 ja 6.

Käynnillä sovittiin seuraavaa -lomake sai kaikkien terveyttä edistäviä kotikäyntejä tekevien hyväksynnän. Käynnillä sovittiin seuraavaa -lomakkeen kehitti opinnäytetyöntekijä ja fyysisen toimintakyvyn testit -lomakkeen kehitti vastaava fysioterapeutti. Tämä lomake oli lähetetty jokaiselle käyntejä tekevälle sähköisesti tulostettavaksi käyttöön. ”Käynnillä sovittiin seuraavaa”-lomakeet oli luotu Janakkalan markkinointi ilmeen mukaisesti ja monistettu. Tämä sen vuoksi, että lomake jaettiin asiakkaille. Ohjausryhmä päätti, että lomakkeet ovat käytössä 1.6.2011 alkaen ikäihmisten terveyttä edistävillä kotikäynneillä.

Ohjausryhmä päätti, että 1.7.2011 käyntilomakkeen loppuun kirjataan asiat, jotka oli kirjattu käynnillä sovittiin seuraavaa -lomakkeeseen. Tieto oli tarpeen kirjata, koska se tilastoidaan kunnallista päätöksen tekoa tukevaan ennakointitietoa tuottavaan tilastoon.

Ohjausryhmä päätti, että käyntilomakkeeseen liitetään MNA-mittari ja fyysisen toimintakyvyn mittari ennen palautusta tilastoitavaksi opinnäytetyön tekijälle. Ohjausryhmä päätti toiminnan alkavaksi 1.6.2011.

Tarkoituksena oli kerätä tieto millainen osuus tarjotuista käynneistä otetaan vastaan. Ohjausryhmä hyväksyi käytännön, että perustietolomake lähetetään opinnäytetyön tekijälle. Tämän jälkeen perustietolomakkeet tuhottiin. Ohjausryhmä suositteli toimittavaksi näin 1.6.2011 alkaen.

5.3.4 Kotikäynnin tekijöiden toiminta

Havaintopäiväkirjan analyysitulokset ei herättänyt kriittistä keskustelua. Käynnin tekijät sitoutuivat ohjausryhmän päätöksiin. Niitä ryhdyttiin toteuttamaan ohjausryhmän esittämän aikataulun mukaisesti.

Terveyttä edistävien kotikäyntien tekijät pohtivat yhdessä analyysin tulosta. Erityisesti pohdittiin keinoja asiakkaan läheisen läsnäolosta aiheutuviin tilanteisiin. Ensimmäisen kontaktin luominen asiakkaaseen puhelinsoitolla oli keskustelun aiheena. Käynnin tekijät kuvasivat erilaisia tilanteita, joita oli tullut eteen. Esimerkiksi asiakkaat olivat suhtautuneet epäluuloisesti soittoon. He olivat ajatelleet kunnan tarjoavan heille palveluita.

Käynnin tekijät kävivät läpi terveyttä edistävien käyntien kirjaamiseen liittyviä asioita. Käynnin tekijät olivat ottaneet mukaan tulosteen yhden käyntinsä kirjauksesta, ilman asiakkaan tunnistetietoja. Käynnin tekijät lukivat toistensa tekstit ja kommentoivat sekä esittivät kysymyksiä. Tämän pohjalta yhdessä sovittiin kirjauksen otsikko, ja käynnillä läsnäolleiden kirjaaminen. Lääkkeiden nimiä ei ole tarpeen mainita kertomuksessa, mutta lääkevalmisteiden määrä ja ohjauksen kirjaaminen koettiin oleellisena. Kertomustekstin pituutta pohdittiin ja sovittiin, että pyritään pysymään noin sivun mittaisessa tekstissä tekstin käyttökelpoisuuden vuoksi. Tilan säästämiseksi keksittiin kirjoittaa jatkossa otsikot pienellä. Sovittiin yhtenäinen malli mittareiden tulosten kirjaamisesta koontilomakkeelle kunnan sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään luettavuuden parantamiseksi. Sovittiin, että mittareita ei automaattisesti kirjoiteta auki tekstiin.

Mittareiden tarjoamisen sopivaa kohtaa pohdittiin. Mittareiden tarjoaminen käynnin lopussa oli koettu luontevana, koska silloin on jo tutustuttu ja turha jännittäminen on poissa. Toisaalta fyysisen toimintakyvyn mittari oli koettu luontevaksi tarjota, kun keskustellaan asiakkaan toimintakyvystä. Käynnin tekijät totesivat, että mittareiden oikea tarjoamispaikka oli riippuvainen asiakkaasta ja syntyneestä vuorovaikutuksesta kun tavoitteena oli voimaantuminen.

5.4 2. sykli

Toinen sykli käynnistyi heti ensimmäisen syklin havaintopäiväkirjojen palaututtua ja 1.7.2011 käynnin tekijöiden ryhdyttyä toteuttamaan muutettua toimintaa. Syklit limittyivät päiväkirjojen palautuksen ja korjaavien toimenpiteiden käynnistymisen aikana. Viikolla 29 käynnin tekijät palauttivat havaintopäiväkirjoja. Opinnäytetyön tekijä teki havaintopäiväkirjojen analyysin viikoilla 29-30. Ohjausryhmä sai analyysin ja alustavan esityslistan 26.7.2011. Ohjausryhmä kokoontui 29.7.2011. Ohjausryhmän muistio lähetettiin jäsenille 29.7.2011. Käynnintekijät saivat analyysin ja kehittämistoimet 1.8.2011. Käynnin tekijät kokoontuivat 5.8.2011.

5.4.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen

Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen yhdistäväkategoria kehittyi kolmesta pääkategoriasta. Seuraavassa kuvataan pääkategorioiden muodostuminen. Havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin tulosta on havainnollistettu taulukossa kolme tämän kappaleen lopussa. Liitteessä 8 on kuvattuna sisällön analyysin muodostuminen kokonaisuudessa.

”Jos haastateltava etukäteen on jo ilmoittanut ettei välttämättä koe tarpeelliseksi ja haastattelu tuntuu menevän pintapuolisella keskustelulla ”mitä pikemmin ohi sen parempi” niin silloin siitä ei kyllä hyötynyt kumpikaan. Toisaalta kaikki ovat yksilöitä että ehkä jotain jäi itämään kumminkin puolin jos toisin.”

Asiakkaan kokemus ikäihmisten terveyttä edistävästä kotikäynneistä, pääkategoria muodostui asiakkaiden kokemuksesta, jossa käynnit koettiin tarpeettomana toimintana. Asiakkaalta saatu oikeutus kotikäyntiin välittyi kuvauksista, joissa asiakas oli ilmaissut käynnin aikana epävarmuutta ja oli synnyttänyt varautuneen sekä jännittyneen tunnelman käynnillä. Tämä on ilmentymä asiakkaan aidon kokemuksen välittymisestä havaintopäiväkirjoissa. Asiakkaalta oli saatu oikeutus käyntiin, koska asiakkaat olivat ilmaisseet tyytyväisyyttä käyntiin. Toisessa syklissä edelleen kuvantui mahdollistava ilmapiiri, jonka asiakkaat käynnille synnyttivät.

”Käynti koettiin jälleen molemmin puolin erinomaiseksi, informatiiviseksi ja voimaannuttavaksi.”

Toisen syklin käynnin tekijöiden havaintopäiväkirjoissa kuvattiin yhteinen kokemus ikäihmisten terveyttä edistävillä kotikäynneillä. Yhteinen kokemus muodosti pääkategorian, yhteinen kokeminen terveyttä edistävillä kotikäynneillä. Käynnin tekijät kuvasivat asiakaan kanssa koettua voimaantumista, jossa sekä asiakas että käynnin tekijä olivat saaneet käynnistä voimaa. Käynnin sisällön kehittyminen syntyi asiakkaan ja käynnin tekijä välisestä vuorovaikutuksesta. Käynnin sisällön kehittäminen vaati tulevaisuuden ennakkoinnin teemojen käsittelyä käynneillä. Käynnillä ryhdyttiin yhdessä havainnoimaan asiakkaan ympäristön tilaa sekä toimintakykyä. Yhteisen kokemuksen perusteella käynnin sisältö kehittyi toimintakyvyn tukemisen vaatimuksista.

”Tällä käynnillä kävi kuitenkin niin että kokeillessani itselleni ”uutta” toimintatapaa, eli tein testit vasta lopuksi, se ei ollutkaan paras mahdollinen ratkaisu tässä tilanteessa. Keskustellessa kävi jo ilmi että arjen sujumisesta huolimatta pariskunnalla on runsaasti fyysisiä esteitä liikkumiselle, eivätkä saaneetkaan toimintakykytesteistä kovin hyviä tuloksia. Oli kurja kun tämä testi jäi ns.viimeiseksi ja sitten selvästi pariskuntaa jäi ”harmittamaan” ja askarruttamaan ko.asia.”

Ensimmäisen syklin tavoin käynnin tekijöiden havainnot omasta ammatillisuudesta synnyttivät heidän subjektiivisen kokemuksensa ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tekijänä. Tämä muodostui pääkategoriaksi. Läheinen osana kotikäyntiä, kategoria syntyi havainnoista, joissa käynnin tekijä koki läheisen asiakkaan toimintakykyä rajoittavana ja heikentävänä tekijänä. Ammatillinen kehittyminen terveyttä edistävien kotikäyntien tekijänä vahvistui edelleen toisessa syklissä. Käynnit kuvattiin vaativana tehtävänä. Käynneillä käynnin tekijät onnistuivat ja epäonnistuivat ammatillisesti. Omatoimintaa analysoitiin. Käynnin tekijät toteuttivat käyntejä asiakaslähtöisesti. Osa käynnin tekijöistä teki ensimmäiset käynnit vasta toisen syklin aikana. Tästä analyysiin välittyi samanlaisia käyntien aloittamiseen liittyviä jännittämisen ja epävarmuuden kokemuksia kuin ensimmäisessä syklissä.

TAULUKKO 3. Toisen syklin kotikäynnin tekijöiden havaintopäiväkirja analyysin muodostuminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
Tarpeeton toimintamuoto	ASIAKKAALTA EI OIKEUTUSTA TERVEYYTTEDISTÄVÄÄN KOTIKÄYNTIIN	ASIAKKAAN KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNNEISTÄ	SALUTOGEEINISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTYMINEN
Epävarma asiakas	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS KOTIKÄYNTIIN		
Tyytyväinen asiakas			
Mahdollistava ilmapiiri			
Yhteinen voimaantumisen kokemus	VOIMAANTUMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDITÄVILLÄ KOTIKÄYNNNEILLÄ	
Tulevaisuuden ennakkointi	KÄYNNIN SISÄLLÖN KEHITTYMINEN		
Ympäristön tilan havainnointi			
Toimintakyvyn havainnointi			
Toimintakyvyn tukeminen			
Läheinen asiakkaan toimintakykyä heikentävä tekijä	LÄHEINEN OSANA KOTIKÄYNTIÄ		
Läheinen rajoittava tekijä			
Ammatillisesti vaativa tehtävä	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ		
Ammatillinen onnistumisen kokemus			
Ammatillinen epäonnistumisen kokemus			
Ammatillisen epävarmuuden kokeminen alussa			
Ammatillisen toiminnan analyysi			
Asiakas lähtöisyys			

5.4.2 Ohjausryhmän toiminta

Havaintopäiväkirja analyysin perusteella ohjausryhmä totesi, että toimintaa jatketaan ensimmäisessä syklissä havaittujen kehittämisehdotusten suuntaisesti. Ohjausryhmä keskusteli käyntien vaativuudesta työn ohessa, koska käynnit näyttivät vievän paljon aikaa. Ohjausryhmä pohti, onko kokeilulla saavutettu oikea kohderyhmä talouden ja toiminnan näkökulmasta. Ohjausryhmässä todettiin, että lopulliset päätelmät kohderyhmästä on hyvä tehdä, kun kokeilu on saatu päätökseen.

Ohjausryhmä päätti, että käynnillä asiakkaan läheiselle annettu ohjaus ja sovitut jatkotoimet kirjataan hänen halutessaan läheisen omiin terveystietoihin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 298/2009 perusteella (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Ohjausryhmä totesi, että käynneillä tulisi selvittää, miksi asiakas on käynyt lääkärissä kolme kertaa tai enemmän. Ohjausryhmä kannustaa käynnin tekijöitä pyrkimyksessä saada käynnille positiivinen lopputulos.

Ohjausryhmä sopi kolmen seuraavan syklin aikataulun. Aikataulun perustana oli syntynyt kokemus syklien tiheydestä ja ohjausryhmän jäsenten aikataulut.

5.4.3 Kotikäynnin tekijöiden toiminta

Opinnäytetyön tekijän havaintopäiväkirja analyysin tuloksesta keskusteltiin. Todettiin, että toiminnassa oli liikuttu käynnin tekijöiden kehittymisestä käynnin sisällön kehittämisen suuntaan. Käynnin tekijät vahvistivat havainnon yhteisestä voimaantumisen kokemuksesta asiakkaan ja käynnin tekijän kanssa. Käynnin tekijät vahvistivat analyysin ja sitoutuivat ohjausryhmän päätöksiin ja niiden toteuttamiseen käytännön toiminnassa. Ohjausryhmän esittämä aikataulu hyväksyttiin.

5.5 3. sykli

Kolmas sykli käynnistyi heti edellisten havaintopäiväkirjojen palaututtua ja 5.8.2011, kun käynnin tekijät ryhtyivät toteuttamaan kehitettyä toimintaa. Syklit kaksi ja kolme limittyivät päiväkirjojen palautuksen ja korjaavien toimenpiteiden käynnistymisen aikana. Viikolla 34 käynnin tekijät palauttivat havaintopäiväkirjoja. Opinnäytetyöntekijä teki havaintopäiväkirjojen analyysin viikoilla 34-35. Ohjausryhmä sai analyysin ja alustavan esityslistan 31.8.2011. Ohjausryhmä kokoontui 2.9.2011. Ohjausryhmän muistio lähetettiin ohjausryhmälle ja käynnin tekijöille 2.9.2011. Käynnin tekijät kokoontuivat 6.9.2011.

5.5.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen

Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen yhdistävä kategoria kehittyi kolmesta pääkategoriasta. Seuraavassa kuvataan pääkategorioiden muodostuminen. Havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin tulosta on havainnollistettu taulukossa 4 tämän kappaleen lopussa. Liitteessä 9 on kuvattuna sisällön analyysin muodostuminen kokonaisuudessa.

”Eivät ole kovin vielä keskustelleet tulevaisuuden uhkakuvista, mutta nyt vaimo alkaa niitä ääneen pohtimaan.”

Käynnin sisällön kehittymistä kuvattiin toimintakyvyn havainnoinnin ja ylläpitämisen esiintymisenä käynnillä. Käynneillä keskusteltiin yhdessä harrastuksista. Kuten aikaisempien syklien päiväkirjoissa, nousi tämänkin syklin kohdalla tulvaisuuden ennakointi merkittäväksi käynnin sisällöksi. Toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi käynneillä mietittiin toimintakykyä tukevia asioita. Kolmannella syklillä ryhdyttiin pohtimaan käyntilomakkeen kehittämistä ja toimivan käyntilomakkeen ominaisuuksia. Käynnillä ryhdyttiin havainnoimaan voimaantumista. Voinmaantuminen yhteisenä kokemuksena kotikäynnillä syntyi havainnoista, joissa kuvattiin asiakkaan ja käynnin tekijän voimaantumisen kokemusta.

”Mieskin jo oikein kyseli saako hänkin vastaavan haastattelun muutaman vuoden kuluttua kun on samassa iässä. Muutaman muukin haastateltavien puoliso on kysellyt samaa! Eli toiveita jatkumolle olisi.”

Asiakkaan yksilölliset kokemukset käynneillä synnyttivät pääluokan asiakkaan kokemus ikäihmisten terveyttä edistävästä kotikäynneistä. Kuten aikaisemmissakin sykleissä synnytetyn havaintopäiväkirja analyysin tuloksena tässäkin syklissä asiakkailta saatiin oikeutus käyntiin asiakkaan tyytyväisyyden perustella. Asiakkaat olivat luoneet toiminnan kehittämisen mahdollistavan ilmapiirin käynneillä. Asiakkaat kuvasivat toimintamuotoa tarpeelliseksi. Asiakkaat kuvasivat tarpeelliseksi kehittää terveyden edistämisen markkinointia kunnassa.

Jäin miettimään sainko mitään uudelta käynniltä? Tai saiko asiakas tältä käynniltä mitään? Kun asiat ovat vielä niin hyvin ettei ole oikein mitään ohjattavaa tuleeko käynnistä VAIN rupattelu ei ohjauskäynti?

Kokemus ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tekijänä syntyi havaintopäiväkirjasta nousseesta kategoriasta, käynnin tekijältä ei oikeutusta kotikäyntiin. Käynnin tekijä oli pohtinut, onko käynneillä tarkoitusta tai tehtävää, joka toiminnassa on asetettu päämääräksi. Ammatillinen kehittyminen terveyttä edistävien kotikäyntien tekijänä muodostui alakategorioista, joissa kuvattiin tehtävä ammatillisesti vaativaksi toiminnaksi, jossa on mahdollista kokea ammatillista epäonnistumista ja onnistumista. Kolmannessa syklissä kehittyminen syntyi ammatillisten ongelmien ratkaisemisesta. Käynnin tekijät kokivat tarvetta moniammatilliselle tuelle, jotta kykenevät vastaamaan käynneillä asiakkaan tarpeisiin. Tämän syklin

havaintopäiväkirjoissa kuvattiin toiminnan kehittävän käynnin tekijää perustehtävässään.

TAULUKKO 4. Kolmannen syklin kotikäynnin tekijöiden havaintopäiväkirja analyysin muodostuminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YLÄKATEGORIA		
Toimintakyvyn havainnointi	KÄYNNIN SISÄLLÖN KEHITTYMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVILLÄ KOTIKÄYNNEILLÄ	SALUTOGEENISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTYMINEN		
Toimintakyvyn ylläpitäminen					
Käynninsisältöä harrastukset					
Läheinen asiakkaan toimintakykyä tukevana tekijänä					
Tulevaisuuden ennakointti					
Toimintakyvyn tukeminen					
Asiakkaan tietosuoja					
Kyselykaavakkeen kehittäminen					
Toimiva kyselykaave					
Asiakkaan voimaantumisen havinto					
Voimaa ihmissuhteistä ja harrastuksista	VOIMAANTUMINEN	ASIAKKAAN KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNEISTÄ			
Yhteinen voimaantumisen kokemus					
Käynnin tekijä voimaantuu					
Tarpeellinen toimintamuoto	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS KOTIKÄYNTIIN				
Mahdollistava ilmapiiri					
Tyytyväinen asiakas					
Tiedottamisen kehittäminen	TERVEYDEN EDISTÄMISEN MARKKINOINTI				
Ammatillisesti tarpeeton toimintamuoto	KÄYNNIN TEKIJÄLTÄ EI OIKEUTUSTA TERVEYTTÄ EDISTÄVIIN KOTIKÄYNTIIN				
Ammatillisesti vaativa tehtävä	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYTIENTEN TEKIJÄNÄ				
Ammatillisen ongelman ratkaiseminen					
Moniammatillisen tuen tarve					
Ammatillinen epäonnistuminen					
Ammatillinen onnistumisen kokemus					
Ammatillinen kehittyminen perustehtävässä					

5.5.2 Ohjausryhmän toiminta

Käynnin tekijöiden päiväkirjojen analyysin tulosta käsiteltiin ohjausryhmän kokouksessa. Moniammatillisen tuen tarve nousi analyysistä. Käynnin tekijät kuvasivat käynneillä ilmenneen tarvetta ammatillisen osaamisen syventämiseen moniammatillisesti koskien toimintakyvyn tukemista liikuntaharjoitteiden avulla. Käynnin tekijät kuvasivat tilanteita, joissa asiakkaalle on noussut tarpeita keskustella seksuaalisuudesta. Käynnin tekijät kuvasivat tarvitsevansa lisää tietoa, mitä ikäihmisen seksuaalisuus on ja kuinka siitä puhutaan. Ohjausryhmä päätti järjestää käynnin tekijöille koulutuksen 6.9. klo 14.30. Vastaava fysioterapeutti opettaa liikunnan ohjausta painopisteenä voima ja tasapaino harjoitteet. Tavoitteena on kasvattaa Jalmarin tiimin osaamista liikunnan ohjauksessa. Myöhemmin jatketaan fyysisten harjoitteiden kouluttamista koskettamaan henkilöstöä. Sovittiin, että opinnäytetyön tekijä selvittää ikäihmisten seksuaalisuuteen liittyvää koulutusta koko terveydenhuollon henkilöstölle ja keskustelee siitä vanhustyönjohtajan kanssa lähinnä rahoituksen ja aikataulun näkökulmasta.

Asiakkaan tietosuojasta informointi nousi havaintopäiväkirja-analyysistä kehittämisen aiheeksi. Käynnin tekijät kuvasivat tilanteita, joissa asiakkaat ovat olleet huolissaan tietosuojastaan ja anonymiteetin säilymisestä käyntejä kirjattaessa. Ohjausryhmä totesi, että vaitiolovelvollisuudesta ja tietosuojasta informoidaan kirjeessä, joka lähetetään asiakkaille ennen käyntiä. Tämän lisäksi asia on luontevaa nostaa keskusteluun yhteydenottoaika, käynnin aluksi ja otettaessa allekirjoitusta lupalomakkeeseen.

Käyntilomakkeen kehittämistä pohdittiin havaintopäiväkirja-analyysin pohjalta. Käynnintekijät kuvaavat tilannetta, jossa lomakkeen C. Arjen toiminta kohdassa, kohdan kaikkien 17 osa-alueen läpikäyminen on turhauttavaa, asiakkaan hyvän toimintakyvyn vuoksi. Toisaalta käynnin tekijät ovat havainneet tilanteita, joissa kaikkien kohtien läpikäyminen on saanut asiakkaan pohtimaan omaa hyvää toimintakykyään voimavarana. Ohjausryhmä ohjeisti, että C. Arjen toimintakohtaa, ei suositella käymään läpi kohta kohdalta vaan soveltaen oman ammattitaitonsa edellyttämällä tavalla.

Tulevaisuuden ennakointi nousi kehittämiskohteeksi havaintopäiväkirja analyysin perusteella. Käynnin tekijät kuvasivat havaintoja siitä, etteivät asiakkaat ole

suunnitelleet tai ajatelleet tulevaisuuttaan. Ohjausryhmä päätti, että käynnillä yhdeksi painopisteeksi valitaan tulevaisuuden ennakkoinnin käynnistyminen asiakkaalla. Nyt kaavakkeessa tulevaisuutta käsitellään kahdessa eri kohdassa B. Asuminen ja ympäristö sekä G. tulevaisuus. Ohjausryhmä muutti kaavakkeen kysymystä muotoon 48: Mihin asioihin teidän tulisi kiinnittää huomiota nyt ja tulevaisuudessa että pärjäisitte?

Oikeutus käynteihin nousi ohjausryhmän pohdintaan käynnin tekijöiden päiväkirja analyysin pohjalta. Käynnin tekijät kuvasivat tilanteita, joissa asiakas kokee käynnin tarpeellisuutta toimintamuotona. Asiakkaan puoliset, joille ei käyntiä ole osoitettu, toivovat käyntiä. Käynnin tekijät kuvaavat asiakkaiden kertoneen heidän tuttaviensa ja naapureidensa toivoneen käyntiä itselleen. Toisaalta käynnin tekijät kuvasivat tilanteita, joissa kokevat käynnin tarkoituksen ja tehtävän kyseenalaisena sekä asiakkaan että omasta näkökulmasta. Ohjausryhmä esitti, että jatkossa oikeutusta katsotaan monesta näkökulmasta; asiakas ja palveluntuottaja. Projektin raportti ja seurantasoittojen tulokset auttavat tavoitteessa löytää terveyden edistämisen kannalta tarkoituksen mukaisin kohderyhmä käynneille.

Ohjausryhmä päivitti käyntien etenemisen tilannetta. Käyntien määrää tarkasteltiin opinnäytetyön tekijän keräämien tietojen valossa. Tavoitteena oli selvittää, pystytäänkö käyntejä toteuttamaan suunnitellussa aikavälissä ja tarkistaa tavoitetta käyntien kokonaismäärälle. Käyntejä oli tehty noin 60. Käynneistä oli kieltäytyneitä noin 17. Kirjeitä oli lähetetty noin 108. Oletettavasti käyntejä tulee toteutumaan noin 80-90. Ohjausryhmä esittää, että käyntejä pyritään tekemään 90.

Tiedottaminen nousi ohjausryhmän keskusteluun organisaation sisältä kantautuneiden keskusteluiden myötä. Tavoitteena on ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien -toiminnasta tiedottaminen sekä yhteisten käytäntöjen sopiminen terveydenhuollon toimijoiden (lääkärit ja hoitajat) kanssa. Tiedottamisen aikatauluun vaikuttaa se, että käynneillä asiakkaita oli ohjattu lääkäri-hoitaja työparien vastaanotoille. Ohjausryhmässä pohdittiin, että tiedotuksesta rakennetaan kokonaisuus sitten kun kehittämisprojekti on ohitse ja käyntien jatko on suunniteltu. Ohjausryhmä esittää, että lääkäri meetingissä käydään pitämässä lyhyt viiden minuutin info aiheina: Käynnit eivät ohjaa lisää asiakkaita normaalityöstä poiketen lääkäreiden vastaanotoille, mistä löytyy käynneistä kirjattu tieto ja kehittämisprojektin päätyttyä tullaan tiedottamaan lisää.

Kunnan sähköisen potilastietojärjestelmän pääkäyttäjältä oli tullut tieto, että ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien kirjaamista varten hankittu lehti on käytettävissä. TERKO-lehti oli käyttövalmiina kunnan sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Tähän mennessä käynnin tekijät olivat tehneet kirjaukset PALOHJ-lehdelle. PALOHJ-lehdelle kirjaamisen perusteena on ollut TERKO-lehden viivästyminen. Ohjausryhmä päätti, että koko kehittämistoiminnan ajan kirjataan PALOHJ-lehdelle, koska silloin tiedon käyttäjän on helpompi löytää tieto. Toisaalta koko kehittämistutkimuksen aika löytyy kirjattuna samasta paikasta. Tarvittaessa tiedot voidaan siirtää TERKO-lehdelle tulevaisuudessa. Jatkossa, jos ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien toiminta päätetään vakinaistaa kunnassa, kirjataan käynnit TERKO-lehdelle.

5.5.3 Kotikäynnin tekijöiden toiminta

Opinnäytetyön tekijän tekemästä havaintopäiväkirja-analyysin tuloksesta keskusteltiin. Käynnin tekijät vahvistivat analyysin ja sitoutuivat ohjausryhmän päätöksiin ja niiden toteuttamiseen käytännön toiminnassa. Käynnin tekijät kertovat asiakkaalle tietosuojasta. Käynti lomakkeen C. kohtaa ei käydä läpi asiakkaan kanssa kohtakohdalta vaan keskustelun lomassa. Opinnäytetyön tekijän korjaamat käyntilomakkeet otetaan käyttöön seuraavalla käynnillä ja vanhat lomakkeet hävitetään.

Vastaava fysioterapeutti koulutti käynnin tekijöitä liikunnan ohjaamisessa voima- ja tasapainoharjoittein. Käynnin tekijät harjoittelivat yksinkertaisen kotiharjoittelu ohjelman ohjaamista ikäihmisille. Vastaava fysioterapeutti luennoi tutkimusnäyttöön perustuen erityisistä asioista liittyen ikäihmisten liikunnan ohjaamiseen. Jalmari tiimin materiaaleista vastaava tilasi materiaalia kotikäyntejä varten. Niitä sovittiin säilytettävän samassa varastossa, jossa muukin ohjaus- ja käyntimateriaali säilytetään. Ohjaustoiminta sovittiin aloitettavaksi välittömästi seuraavalla kotikäynnillä.

Käynnin tekijöiltä etukäteen pyydetyn selvityksen mukaan toteutuneita käyntejä olisi 97. Käyntiaika oli varattuna 13 asiakkaalle. 12 kirjeen saanutta odotti soittoa ja neljä kirjettä oli lähettämättä. Käyntejä oli tehty kokoukseen mennessä 68.

5.6 4.sykli

Neljäs sykli käynnistyi heti edellisten päiväkirjojen palaututtua ja 6.9.2011 kun käynnin tekijät ryhtyivät toteuttamaan muutettua toimintaa. Syklit kolme ja neljä limittyivät päiväkirjojen palautuksen ja korjaavien toimenpiteiden käynnistymisen aikana. Viikolla 38 käynnin tekijät palauttivat havaintopäiväkirjoja. Opinnäytetyön tekijä teki havaintopäiväkirjojen analyysin viikoilla 38-39. Ohjausryhmä sai analyysin ja alustavan esityslistan 25.9.2011. Ohjausryhmä kokoontui 27.9.2011. Ohjausryhmän muistio lähetettiin ohjausryhmälle 14.10.2011. Käynnin tekijät eivät kokoontuneet tässä syklissä koska käynnit oli tehty yhtä opinnäytetyön tekijän käyntiä lukuun ottamatta. Sovittua palautekeskustelua käynnin tekijöiden kanssa siirrettiin kahdesti opinnäytetyöntekijän esteen vuoksi. Palautekeskustelu siirtyi viidenteen sykliin.

5.6.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen

Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen, yhdistäväkategoria kehittyi kolmesta pääkategoriasta. Seuraavassa kuvataan pääkategorioiden muodostuminen. Havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin tulosta on havainnollistettu taulukossa viisi tämän kappaleen lopussa. Liitteessä 10 on kuvattuna sisällön analyysin muodostuminen kokonaisuudessa.

”Ohjasin varaamaan aikaa fysioterapeutille fyysisen toimintakyvyn testeihin. Tästä keskustelimme perusteellisesti, pyrin motivoimaan sitä kautta että kotona asuminen mahdollisimman pitkään onnistuisi.”

Yhteinen kokeminen ikäihmisten terveyttä edistävillä kotikäynneillä-pääkategoria syntyi käynnin tekijöiden havainnoista voimaantumisen ja käynnin sisällön kehittymisestä. Neljäs sykli vahvistaa aikaisemmillä sykleillä syntynyttä havaintopäiväkirja analyysiä tuloksellaan. Voimaantuminen syntyi keskusteluista ja käynnin sisällöstä, joka koettiin voimaannuttavana. Voimaantumiseen vaikutti asuinympäristö ja omat kyvyt. Käynnin sisältö kehittyi tulevaisuuden ennakkoinnin suuntaan. Toisaalta käynneillä syntyi kuva siitä, että tulevaisuutta ei oltu ennakoitu. Käyntilomaketta kehitettiin osana käynnin sisältöä. Käynnin tekijät ryhtyivät ohjaamaan käynneillä fyysistä toimintakykyä ja motivoimaan asiakasta yhteistyössä asiakkaan kanssa.

”Lähtiessäni asiakas totesi, että ihan hyvä käynti vaikka vaimo hänet tämän ”pakottikin” ottamaan. ”

Asiakkaan kokemus käynneistä vahvistui edelleen edellisten syklien tapaan. Asiakkaat olivat tyytyväisiä käynteihin ja ilmaisivat sen käynnin tekijöille käyntien kuluessa.

”Aiemmin pohtinut juuri sitä että riittääkö oma tietotaito näillä käynneillä niin moneen osa-alueeseen.?? Näköjään se riittää, toki nytkin olisi ollut kiva kun olisi ollut vaikka ravitsemusterapeutti heti käytettävissä taikka fysioterapeutti. ”

Kokemus terveyttä edistävien käyntien tekijänä kasvoi kahdesta yläkategoriasta aikaisempien syklien havaintopäiväkirja analyysin tapaan. Käynnin tekijöiden ammatillinen kehittyminen kotikäyntien tekijänä syntyi kuvauksista, joissa toiminta koettiin vaativana tehtävänä. Tässä vaativassa tehtävässä koettiin sekä ammatillista onnistumista että epäonnistumista. Käynnin tekijät edelleen analysoivat tämän syklin havaintopäiväkirjoissaan toimintaansa käynneillä. Käynnin tekijät kuvasivat kehitystä perustehtävässään käyntien seurauksena. Neljännelle syklille ominaista oli kuvaukset, joissa käynnin tekijät kokivat kehittyneensä neuvonnassa ja ohjaamisessa. Tämä alakategoria syntyi erityisesti kokemuksesta erilaista tietotaitoa vaativasta neuvonnasta ja ohjaamisesta. Tässä syklissä kuvattiin ensimmäistä kertaa ystävä läheisenä kotikäynnillä. Aikaisemmissa sykleissä läheisenä on kuvattu puoliso.

TAULUKKO 5. Neljännen syklin kotikäynnin tekijöiden havaintopäiväkirja analyysin muodostuminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
Voimaannuttava keskustelu	VOIMAANTUMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVILLÄ KOTIKÄYNNNEILLÄ	SALUTOGEENISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTYMINEN
Asuin ympäristö voimaannuttavana tekijänä			
Asiakas voimaantuu käynnin sisällöstä			
Voimaa omista kyvyistään			
Tulevaisuuden ennakointi	KÄYNNIN SISÄLLÖN KEHITTYMINEN		
Tulevaisuutta ei ole ennakoitu			
Käynnin tekijä motivoi asiakasta			
Terko-kaavakkeen kehittäminen			
Fyysisten harjoitteiden ohjaaminen käynnin sisältönä			
Tyytyväinen asiakas	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN KOTIKÄYNTIIN		
Ammatillisesti vaativa tehtävä	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERVEYTTÄ EDITÄVÄN KOTIKÄYNNIN KÄYNNIN TEKIJÄNÄ	KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	
Ammatillinen onnistumisen kokemus			
Ammatillisen toiminnan analyysi			
Ammatillinen kehittymisen kokemus neuvonnassa ja ohjauksessa			
Ammatillinen epäonnistumisen kokemus			
Ammatillinen kehittyminen perustehtävässä			
Läheisenä ystävä	LÄHEINEN OSANA KOTIKÄYNTIÄ		

5.6.2 Ohjausryhmän toiminta

Käynnin tekijöiden havaintopäiväkirjojen analyysin tulosta pohdittiin ohjausryhmässä. Läheinen osana kotikäyntiä nosti käsitteeseen uuden näkökulman, kun käynnin tekijä kuvasi tilannetta, jossa käynnillä oli läsnä asiakkaan ystävä. Aikaisemmin läheisenä on kuvattu puolisoita.

Käynnin sisällön kehittyminen määrittyi analyysissä. Käynnin tekijät kuvasivat asiakkaiden pohtivan omaa tulevaisuuttaan ikääntymisen ja toimintakyvyn muutosten näkökulmasta. Käynnin tekijät kuvasivat asiakkaiden välttäneen ajattelemasta tulevaisuuttaan ikääntymisen ja toimintakyvyn heikkenemisen näkökulmasta. Tulevaisuuden ennakointi kuvattiin päiväkirjoissa osaksi kotikäyntiä. Käynnintekijät olivat pohtineet tulevaisuuden ennakkoinnin puheeksi ottamisen paikkaa käyntilomakkeella. Käynnin tekijät kuvasivat ohjanneensa fyysisen toimintakyvyn harjoitteita käynneillä. Ohjausryhmä totesi käynnin sisällön kehittyneen toivottuun suuntaan tulevaisuuden ennakkoinnin suhteen. Käyntilomakkeen tulevaisuus osioon tehty muutos on toteutunut. Käynnin tekijät ovat ryhtyneet soveltamaan saamaansa oppia fyysisten harjoitteiden ohjaamisessa.

Ammatillinen kehittyminen ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tekijänä, yläkategoriassa käynnin tekijät kuvasivat kehittyneensä ammatillisesti neuvonnassa ja ohjauksessa. Käyntien tekijät kuvasivat hallitsevansa käyntien sisällön vaatiman teoriapohjan ja kehittyneensä rohkeudessa tarttua asioihin kotikäynnillä. Käynnin tekijät analysoivat ammatillista toimintaansa esimerkiksi pohtimalla mittareiden merkitystä objektiivisen tiedon lähteenä asiakkaan tilasta. Ammatillista onnistumista oli koettu, kun asiakas oli käynnillä kertonut vaikeasta ihmissuhde asiasta tai käynnin tekijä oli pystynyt tukemaan toimintakyvyttään heikentynyttä asiakasta. Ammatillista epäonnistumista oli koettu, kun asiakkaan ja käynnin tekijän välinen vuorovaikutus oli estynyt. Käynnin tekijät kuvasivat kehittyneensä perustehtävässään ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien myötä. He olivat oppineet uusia työtapoja terveyden edistämiseen. Käynnit oli koettu vastapainoksi perustehtävälle. Ohjausryhmä totesi käynnin tekijöiden kehittyneen tehtävässään.

Ohjausryhmä tarkisti vielä käyntien määrä käyntien tekijöiden kolmannessa syklissä kokoaman tilanteen pohjalta. Käyntejä näytti toteutuvan noin 97. Ohjausryhmä toteaa että, suunniteltu käyntimäärä toteutuu. Ohjausryhmä toteaa, että lääkäreille suunniteltu tiedottaminen on sovittu ylilääkärin kanssa. Ohjausryhmä tarkentaa vielä tiedotuksen sisältöä ja ohjaa opinnäytetyön tekijän pitämään tiedotuksen.

Tiedotuksen sisältö:

1. Käynnit eivät ohjaa lisää asiakkaita normaali työstä poiketen lääkäreiden vastaanotoille

2. PALOHJ-lehdeltä löytyy käynneistä kirjattu tieto
3. Kehittämiprojektin päätyttyä tullaan tiedottamaan lisää

5.7 5. sykli

Viides sykli käynnistyi, kun käynnit oli suoritettu. Viimeinen käynnin tekijän havaintopäiväkirjat palautui viikolla 43. Opinnäytetyön tekijä analysoi sen viikolla 43-44. Ohjausryhmä ei enää käsitellyt päiväkirja-analyysin tulosta, koska toiminnan kehittäminen oli päättynyt käyntien päättymiseen 18.10.2011. Jatkossa ohjausryhmä keskittyi opinnäytetyön ulkopuoliseen määrällisen raporttiin. Ohjausryhmän viimeinen kokous oli 17.2.2012. Käynnin tekijöiden palaute keskustelu oli 14.12.2011

5.7.1 Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen

Salutogeenisen terveyden edistämisen kehittyminen, yhdistäväkategoria kehittyi kolmesta pääkategoriasta. Seuraavassa kuvataan pääkategorioiden muodostuminen. Havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin tulosta on havainnollistettu taulukossa kuusi tämän kappaleen lopussa. Liitteessä 11 on kuvattuna sisällön analyysin muodostuminen kokonaisuudessa.

”Eli olivat pohtineet kovasti ennaltaehkäisevää ajatusta ja liikunnan merkitystä ja tärkeyttä koko elämänsä alueella. Tämän vuoksi kokivat tämän käynnin todella mielenkiintoiseksi ja hyväksi toimintatavaksi kunnassa jatkossakin.”

Asiakkaan kokemus terveyttä edistävästä kotikäynneistä välittyi tässä viimeisen syklin analyysissä asiakkaalta saatuna oikeutuksena terveyttä edistävään kotikäyntiin. Tämä oikeutus välittyi asiakkaiden kuvaamana tyytyväisyytenä. Asiakkaan motivoituminen käyntiin on jäänyt puuttumaan, kun asiakas ei ole ollut valmis ottamaan vastaan käyntiä.

”Toimintakykytestitkin kokivat mielenkiintoisiksi ja olivat iloisia kun saivat hyvät pisteet niistä.”

Yhteinen kokemus ikäihmisten terveyttä edistävästä kotikäynneistä pääkategoria vahvistui edelleen aikaisemmista sykleistä. Voimaantumista seurasi liikunnasta. Käynneillä voimaan kuvantui voimaantumisen tarvetta. Käynnin sisällöstä voimaannuttiin kuten edellisen syklin havaintopäiväkirja analyysin tuloksessakin. Käynnillä käynnin tekijä kuvaa asiakkaan voimaantumista käynnillä muutokseen.

”Tässä tapaamisessa oli erinomaisen positiivista huomata oma kehittyminen ammatillisesti sekä ihmisenä.”

Kokemus ikäihmisten terveyttä edistävien käyntien tekijänä syntyi tässäkin syklissä ammatillisesta kehitymisestä terveyttä edistävien käyntien tekijänä. Ammatillinen kehittyminen syntyi aikaisempien syklien tapaan kokemuksesta käynnistä vaativana tehtävänä. Käynnin tekijät kuvasivat käynneillä kokevansa ammatillista kehittymistä. He analysoivat omaa toimintaansa käynneillä. Käynnin tekijät kuvasivat toimivansa käynneillä asiakaslähtöisesti.

TAULUKKO 6. Viidennen syklin kotikäynnin tekijöiden havaintopäiväkirja analyysin muodostuminen

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
Tyytyväinen asiakas	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN KOTIKÄYNTIIN	ASIAKKAAN KOKEMUS TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNNEISTÄ	SALUTOGEENISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTYMINEN
Asiakas ei motivoidu käyntiin			
Asiakas voimaantuu liikunnasta	VOIMAANTUMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVILLÄ KOTIKÄYNNNEILLÄ	
Yhteinen voimaantumisen kokemus			
Asiakas voimaantuu käynnin sisällöstä			
Asiakas voimaantuu muutokseen			
Voimaantumisen tarve			
Ammatillisesti vaativa tehtävä	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	
Ammatillinen kehittymisen kokemus			
Ammatillisen toiminnan analyysi			
Asiakas lähtöisyys			

5.7.2 Ohjausryhmän palaute

Ohjausryhmä antoi palautetta kehittämismenetelmän toimivuudesta ja toiminnan kehittämisestä. Ohjausryhmä pohti viestinnässä havaittuja puutteita. Kunnan sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöä asiakkaan kokonaisuuden hahmottamisessa tulisi kehittää. Tällä hetkellä tieto on pirstaloituneena eri lehdillä, eivätkä käyttäjät ole aina

motivoituneita tutustumaan asiakkaasta potilastietojärjestelmän kautta saatavan tiedon kokonaisuuteen. Potilastietojärjestelmän kokonaisuus tulisi olla hallittua niin, että organisaatiossa on yhteinen sopimus siitä, mitä kullekin sivulle kirjoitetaan. Kirjaamisen kokonaisuuden kehittäminen tulisi olla johdettua.

Sisäinen markkinointi on jäänyt menetelmän kehittämisen aikana liian vähäiseksi. Tästä on seurannut organisaation sisällä epätietoisuutta. Erityisesti toiminnan sidosryhmille tulisi markkinoida ikäihmisten terveyttä edistävät käynnit hyvin ja kattavasti koko projektin ajan alusta loppuun.

Syklinen kehittäminen on koettu hyväksi tavaksi kehittää toimintaa asteittain. Se mahdollistaa jatkuvat ja nopeat suunnanmuutokset, kun ollaan kehittämässä uutta toimintaa. Käyntilomakkeen kehittämiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota.

Ohjausryhmä pohti toiminnan tehokkuutta suhteessa panoksiin. Toiminta tuotti työvälineitä jatkotyöskentelyyn. Ohjausryhmän työskentely on koettu tehokkaaksi opinnäytetyön tekijän valmistelevan työn johdosta. Ohjausryhmää on hyödynnetty tehokkaasti ja ohjausryhmä on pystynyt suuntamaan ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien toimintaa. Ohjausryhmän päätökset ovat siirtyneet käynnin tekijöille toteutettavaksi. Terveyttä edistävän menetelmän kehittäminen on lisännyt käynnin tekijöiden osaamista ikäihmisten terveyden edistämisessä.

5.7.3 Kotikäynnin tekijöiden palaute

Käynnin tekijät antoivat palautetta sekä järjestetyssä kokouksessa sekä sähköpostiviestillä. Seuraavassa palaute on kerätty aiheittain koko opinnäytetyön tekijän saamasta palautteesta. Vaikka käynnin tekijät antoivat palautetta osin toisistaan tietämättä oli palaute yhden suuntaista.

Ennen kotikäyntejä käynnin tekijöille pidetty koulutus koettiin tärkeäksi ja riittäväksi laajuudeltaan. Käynnin tekijä kuvaa koulutuksessa Salutogeenisen voimaantumisen - ajattelun vahvistuneen käynnin punaiseksi langaksi. Käynnin tekijät kokivat haastavana käyntien sovittamisen perustyön lomaan. Tätä ei kuitenkaan koettu rankkana. Tämä

perusteltiin sillä, että käynneiltä sai uutta näkökulmaa perustehtävään. Kehittämistoiminnan aikana käynnin tekijät olivat kokeneet oppivansa uusia työmenetelmiä ja mittareita perustehtäväänsä sovellettavaksi. Käynnin tekijä kuvasi kehittämistoiminnan auttaneen oman työn kehittämisessä.

Ohjaus- ja käyntimateriaalia koettiin olevan riittävästi. Se oli helposti noudettavissa yhteisestä varastosta ja sitä oli tarvittaessa saatavilla. Materiaalin toivottiin tulevaisuudessa ikäihmisten palveluopasta. Käyntilomakkeeseen esitettiin korjauksia C. arjen toiminta -osion kysymyksiin. Näitä kysymyksiä ehdotettiin esitettäväksi tulevaisuuden ennakkoinnin näkökulmasta. Kodin turvallisuusoppaan lähettäminen etukäteen asiakkaalle koettiin aikaa säästävänä.

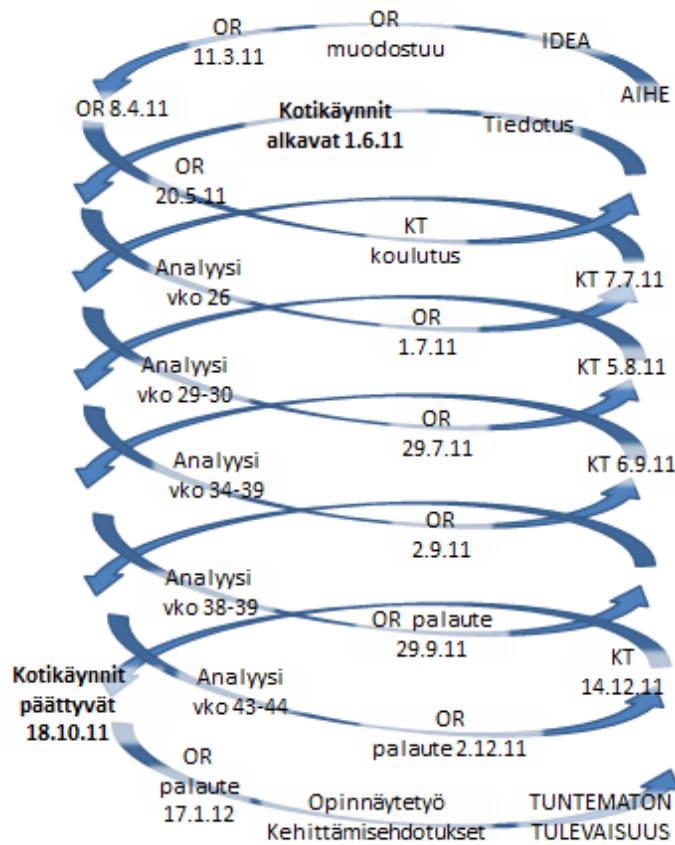
Käynnin tekijät kokivat kokoukset ja sähköpostin toimivana viestintämuotona käynnin tekijöiden kesken. Käynnin tekijät kokivat, että kehittämistoiminnan myötä esiin tulleet puutteet oli helppo esittää ja niihin reagoitiin nopeasti esimerkiksi järjestämällä koulutusta. Lomakkeiden palautusjärjestelmä koettiin toimivana ja selkeänä.

Pariskunnille yhdessä tehtävää käyntiä toivottiin pohdittavan. Käynnit koettiin pitkiksi sekä asiakkaiden että käynnin tekijän näkökulmasta. Käynnin tekijät kokivat hyötynensä käynneistä. Käynnin tekijät kertoivat toivovansa asiakkailta saamansa palautteen perusteella ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien toimintaa vakinaistettavaksi kunnassa.

6 KEHITETTY TOIMINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Toimintatutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että toiminnan kehittämisen avulla on luotu kuntaan ikäihmisten terveyden edistämisen toimintamuoto. Toimintamuoto täyttää terveydenhuoltolaissa asetetut vaatimukset toiminnalla terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä. Määrällisesti suunnitellut kotikäynnit ovat toteutuneet ohjausryhmän asettamien tavoitteiden mukaisesti. Käynnin tekijät ja opinnäytetyöntekijä ovat toimineet asiakasnäkökulman välittäjinä tässä kehittämistoiminnassa. Toimintamuoto on kehitetty asiakaslähtöisesti käynnin tekijöiden havaintopäiväkirja analyysin perusteella. Asiakkailta käynteihin saatiin oikeutus kaikkien syklien analyysissä. Käynneillä Asiakkaat ilmaisivat aitoja kokemuksiaan. Asiakkaat ilmaisivat kokemuksia, jotka eivät antaneet oikeutusta käynneille. Asiakkaat, ikäihmiset toivoivat käynneille jatkoa kunnassa. Käynnin tekijöiden kokemukset ovat vaikuttaneet toiminnan kehittämiseen sekä havaintopäiväkirja analyysin perusteella että käynnin tekijöiden kokousmuistioiden välityksellä. Toimintaa ovat linjanneet moniammatillisen ohjausryhmän päätökset. Ohjausryhmän esitysten täytäntöönpano kotikäynneillä todentuu syklien sisällöissä.

Kuviossa kolme on kuvattu kehittämistoiminnan syklien muodostama, jatkuva toiminnan kehittämisen spiraali. Spiraalissa ohjausryhmän (OR) päätöksiä seuraa käynnin tekijöiden (KT) toteuttama muutos kotikäyntitoiminnassa. Samalla kun käynnin tekijät toteuttavat muutosta kotikäynneillä asiakkaan kanssa, he muodostavat havaintopäiväkirja aineistoa uuden syklin kehittämistoiminnalle. Opinnäytetyön tekijä tutki aineistoa ja muodosti päätelmiä sekä ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan syklien eteneminen, perustui opinnäytetyön tekijän jatkuvaan aineiston tutkimiseen ja johtopäätösten tekoon. Tutkimustulokset ja johtopäätökset ovat ohjausryhmän ja käynnin tekijöiden toiminnan lähtökohtia.



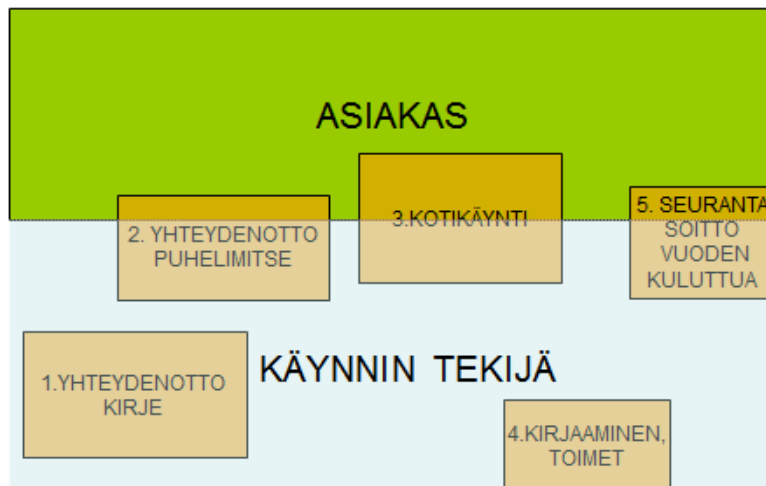
KUVIO 3. Kehittämistoiminnan spiraali

Kehittämistoiminnan tuloksena muodostui asiakkaan kotikäynti prosessi. Kuviossa neljä on havainnollistettu tämä prosessi. Tässä kotikäyntiprosessissa toimijoina ovat asiakas ja käynnin tekijä. Prosessi käynnistyy kirjeen lähettämällä asiakkaalle. Kirjeen lähettämisen jälkeen käynnin tekijä soittaa asiakkaalle. Puhelun aikana asiakas päättää saamansa tiedon perusteella, hyväksyykö hän käynnin. Kotikäynti toteutuu Salutogeenisena keskusteluna kehitetyn käyntilomakkeen (liite 3) ohjaamana. Käynnillä tarjotaan asiakkaalle fyysisen toimintakyvyn mittausta sekä ikäihmisten aliravitsemusta seulovaa MNA-mittausta. Käynnillä sovitaan asiakkaan kanssa jatkotoimista, jotka jäävät asiakkaalle myös kirjallisena dokumenttina (liite 5). Kotikäynnin jälkeen käynnin tekijä kirjaa käynnin kunnan sähköiseen potilaskertomusjärjestelmään terveyden edistämisen lehdelle. Noin vuoden kuluttua asiakkaille, jotka ovat sitä toivoneet, soitetaan seurantasoitto.

Yhteydenottokirje kehitettiin soveltaen Häkkinen & Holman (2004,101) esittelemää projektikunnan kirjemallia. Puhelin yhteydenottoa kehitettiin toiminnan aikana vahvistaen salutogeenisen keskusteluyhteyden luomista toisessa kontaktissa. Toiminnan aikana kehitettiin tietosuojan informointia asiakkaalle myös puhelinkontaktissa.

Toiminnan kehittämisessä painottui prosessin kotikäyntivaiheen kehittäminen. Kotikäynnin sisältöä kehitettiin vahvistamalla salutogeenisen keskustelun piirteitä asiakastyössä kotikäynnillä. Seinäjoen kaupungissa käytössä olevaa käyntilomaketta muokattiin aluksi paikallista toimintaa ja salutogeenistä voimaannuttavaa kohtaamista palvelevaksi. Toiminnassa havaittujen kokemusten perusteella käyntilomaketta kehitettiin edelleen. Toiminnan alussa käynnin tekijöiden saamaa koulutusta käynnin sisällöstä täydennettiin toiminnan kuluessa ja koulutuksesta saatua tietoa sovellettiin seuraavassa syklissä kotikäynnillä asiakkaan kanssa. Asiakkaiden läheisten kohtaaminen kehittyi toiminnan aikana käynnintekijöiden keskinäisen ammatillisen tuen avulla. Toiminnan kuluessa tarkennettiin käytettyjen mittareiden tekemistä. Mittareiden tekemiselle kehitettiin salutogeenisen voimaantumisen näkökulmasta oikea tekoajankohta käynnillä. Käyntimateriaalin säilytystä kehitettiin käynnin tekijöiden näkökulmasta toimivaksi, ja materiaalia laajennettiin toiminnassa syntyneiden tarpeiden perusteella.

Kirjaaminen kehittyi toiminnan aikana käynnin tekijöiden kirjaamisen sisältöjen yhteisellä pohtimisella. Toiminnan aikana pyrittiin ottamaan potilastietojärjestelmään käyttöön oma lehti terveyttä edistäville kotikäynneille, mutta tässä ei onnistuttu. Käytettyjen mittareiden kirjaamisesta sovittiin toiminnan aikana yhtenevät käytännöt. Toimet, joihin käynnin tekijä sitoutui asiakassuhteessa kotikäynnillä, kirjattiin potilastietojärjestelmän lehdelle omaksi kokonaisuudeksi, jotta ne ovat tarkasteltavissa helposti seurantasoitolla asiakkaan kanssa. Seurantasointo vuoden kuluttua käynnistä kehittyi toiminnan prosessin vaiheeksi ensimmäisessä syklissä. Seurantasointon sisällöt tarkentuvat tämän opinnäytetyön ulkopuolella. Kuviossa neljä kuvatun asiakasprosessin ulkopuolella toimivan terveyttä edistävien kotikäyntien tuottamisprosessissa kehitettiin toiminnan sisäistä tiedottamista.



KUVIO 4. Kehittämistoiminnan tuloksena syntynyt ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien prosessi

Tästä opinnäytetyöstä on noussut ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tulevaisuutta koskevia kehittämis ehdotuksia Janakkalan kunnassa.

Kehittämis ehdotukset ovat nousseet toiminnan syklisen vuoropuhelusta, ja ne ovat vahvistuneet vaikuttavuus tutkimuksen näytöstä.

1. Kehittämistoiminnan synnyttämä toimintamuoto ikäihmisten terveyttä edistäviksi kotikäynneiksi vakiinnutetaan Janakkalan kunnan ennakoivan vanhustyön toimintamuodoksi.
2. Kunnassa terveyden edistäminen perustuu salutogeeniseen näkemykseen terveydestä.
3. Ikäihmisten terveyttä edistävien käyntien kohderyhmä on 75-80 vuotiaat erityisryhmään kuuluvat kuntalaiset.
4. Kohderyhmälle käyntejä tehdään enemmän kuin yksi, ja käynnin pituutta säädellään asiakkaan ja käynnin tekijän voimavarat huomioiden.
5. Käyntilomaketta kehitetään edelleen asiakkaan ja käynnin tekijöiden kokemusten perusteella.
6. Ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien toimintamuotoa käytetään vanhustyön henkilöstön perehdyttämiseen terveyttä edistävään työskentelyyn salutogeenisen näkemyksen mukaan.

7. Toiminnasta laaditaan tiedottamissuunnitelma, jossa kuvataan kunnanorganisaation sisäinen tiedottaminen ikäihmisten terveyttä edistävistä kotikäynneistä. Suunnitelman mukainen toiminta toteutetaan.
8. Kotikäyntien terveyden edistämisen sisällössä painotetaan tulevaisuuden ennakointia ikääntymisen näkökulmasta.
9. Ikäihmisten kanssa työskentelevän henkilöstön osaamista vahvistetaan ikäihmisten liikunnan ohjauksesta.
10. Kunnassa kehitetään ikäihmisten terveyden edistämiseen ja palveluohjaukseen käyttökelpoista ohjausmateriaalia. Valtakunnallisista terveyden edistämisen materiaaleista muodostetaan yksi varasto, jota hoitaa vastuuhenkilö. Varasto palvelee perusterveydenhuollon tarpeita.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön tulosten ja kehittämis ehdotusten pohdintaa

Asiakas- ja voimavaralähtöisyys edellyttävät ikäihmisten yksilöllisten resurssien ja tarpeiden tarkastelua (Antonovsky 1996, 13-14; AgeForum 2006, 38; Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011, 11). Käynneillä asiakkaat ryhtyivät pohtimaan tulevaisuuttaan ikääntymisen näkökulmasta. Käynneillä käynnin tekijät vahvistivat yhdessä asiakkaan kanssa olemassa olevaa terveyttä edistävää käyttäytymistä. Asiakkaan elinympäristöä tarkasteltiin yhdessä asiakkaan kanssa terveyden edistämisen näkökulmista, kuten kodin turvallisuuden näkökulmista. Käynnin sisältö kuvattiin sekä asiakkaiden että käynnin tekijöiden näkökulmista laajana ja monipuolisena. Mittarit ja niiden käyttö tuki pyrkimystä löytää asiakkaan voimavaroja asiakkaan kanssa.

Asiakkaat, janakkalalaiset ikäihmiset, ilmaisivat käynnin tekijöille voimaantuvansa kotikäynneistä. Käynnin tekijät pyrkivät etenemään käynnin sisällössä asiakaslähtöisesti. Käynnin sisältö ja ammatillinen osaaminen kehittyivät asiakaslähtöisemmiksi, kun käynnin tekijät kuvasivat ammatillista kehittymistään kotikäynnin tekijöinä. Samaan aikaan kuvattiin asiakkaan kanssa yhteistä voimaantumisen kokemusta käynneillä. Tavoittelemalla voimaantumista vanhustyön toiminnassa voidaan edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä (Wallerstein 2006, 4-5; Fagerström, Wikbland & Nilsson 2008, 567).

Kotikäynneillä käynnin tekijät kuvasivat tilanteita, joissa asiakas koki käynnin ahdistavana. Käynneillä asiakkaat ilmaisivat käynnit turhina tai tarpeettomina. Käyntejä oli otettu vastaan läheisen painostuksen vuoksi. Asiakkaat kertoivat, etteivät tarvitse käyntiä, koska he eivät koe vielä tarvitsevänsä kunnan palveluita. Käynneillä asiakkaiden kohtaaminen oli tasa-arvoista ja kunnioittavaa. Yksilö rohkeni ilmaista myös kielteisiä tunteita tai eriäviä mielipiteitä. Kotikäynneillä käynnin tekijät pyrkivät salutogeeniseen keskusteluun. Salutogeeniselle keskustelulle ominaista on asiakkaan välittämä aito kokemus ja ammatillaisen tuoma ammatillinen osaaminen terveyden edistämiseen. Tämä mahdollistaa erilaisten tunteiden ja tuntemusten ilmaisun. (Lindström & Eriksson 2010, 45-46.)

Käynneille saatiin oikeutus asiakkailta. Käynnin tekijät tunsivat itsensä tervetulleiksi. Käynneillä asiakkaat kokivat itsensä etuoikeutetuksi kun olivat saaneet käynnin. Läheiset, jotka eivät olleet saaneet käyntiä, toivoivat sitä itselleen. Kunnan ikäihmiset kertoivat käynnin tekijöille kokevansa käynnit merkittävänä kunnan toimintamuotona. Käyntien toivottiin jatkuvan kokeilun jälkeen. Häkkisen & Holma (2004, 55-58) kehittämishankkeessa käynnin kohderyhmältä kerätty palaute oli samansuuntaista. Kehittämishankkeessa kotikäynti oli koettu tarpeellisena vielä jälkeinpäin. Ruotsalaistutkimuksessa, jossa oli selvitetty käynnin tekijöiden kokemuksia käynneistä, tulokset olivat yhtenevät tämän opinnäytetyön kanssa. (Theander & Edberg 2008, 399.)

Käynnin tekijät saivat toiminnan käynnistämisvaiheessa ja toiminnan kehittämisvaiheessa koulutusta käynnin sisällöistä. Koulutuksissa oli näkökulmana ikäihmisten terveyden edistäminen. Tämänkaltaisella koulutusjaksolla saatu tieto vaikuttaa tehokkaasti asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin, osoittaa tanskalainen tutkimus. (Vass ym. 2005, 563).

Käyntejä tarjottiin 117 kuntalaiselle. Käynnin otti vastaan 90 kuntalaista. Käynnistä kieltäytyi 27 kuntalaista. Erityistä huomiota kiinnitettiin asiakassuhteen luomiseen jo soittovaiheessa. Käynnin tekijät kuvasivat ammatillista epäonnistumista käynneillä, jos jo yhteydenottovaiheessa oli syntynyt vaikutelma, että tasavertaista avointa kontaktia ei synny. Käynti menetelmän kehittämisessä on merkittävää kiinnittää huomiota, kuinka asiakasta lähestytään. Yhteydenottomenetelmällä on vaikutuksia siihen, kuinka moni asiakas ottaa käynnit vastaan ja kuinka käyntien varsinaisessa tehtävässä eli terveyden edistämässä onnistutaan. (Ekman, Vass & Avlund 2010, 569-570.)

Käynnin tekijät kuvasivat kehittämistoiminnan aikana oppineensa uutta. He sovelsivat opittua tietoa perustehtävissään. Käynnin tekijät kuvasivat voimaantuvansa käynneillä. Voimaantumisen koettiin edistävän ammatillista terveyden edistämistä omassa perustehtävässä. Ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien tekijät kuvasivat saavansa käynneistä uutta näkökulmaa perustehtäväänsä. Ehkäisevien kotikäyntien valtakunnallisessa kehittämishankkeessa (Häkkinen & Holma 2004, 58-61) kuvataan käynnin tekijöiden yhdenmukaisia kokemuksia ehkäiseviltä kotikäynneiltä. Ruotsalais tutkimus esittää myös saman suuntaisia havaintoja (Theander & Edberg 2008, 399).

Kohderyhmän valintaa ohjausryhmässä perusteltiin sillä, että käynti toimii jatkumona ajokortin uusintakäynnillä käynnistyneelle terveyden edistämiseksi. Ohjausryhmä päätti, että asiakkaille tarjotaan seurantasoittoa 1-2 vuoden kuluttua käynnistä. Tutkimusten mukaan useampi kuin yksi käynti synnyttää terveyttä edistäviä vaikutuksia yksilössä (Stuck ym. 2002, 1026-1028; Elkan & Kendrick 2004, 10; AgeForum 2006, 8; Theander & Edberg 2008, 399). Tässä opinnäytetyössä käynnin tekijät kokivat yksittäiset käynnit pitkinä, ammatillisesti vaativina, laajan sisältönsä vuoksi. Toiminnan aikana kuvattiin myös asiakkaiden väsymistä pitkällä käynnillä.

Käyntilomaketta (liite 3) muutettiin kehittämistoiminnan aluksi ja kehittämistoiminnan aikana. Käyntilomake toimii työkaluna käynnin tekijälle ikäihmisen terveyttä edistävän käynnin sisällöstä. Käyntilomake luo käynnille sisällön struktuurin mutta ei asiajärjestystä. (AgeForum 2006, 41.) Häkkinen & Holma (2004, 35) toteavat käyntilomakkeen keskeiseksi työvälineeksi, jonka kehittäminen tulee perustua kirjallisuuteen, tutkimusnäyttöön ja kerättyihin kokemuksiin.

Tämän kehittämistoiminnan puitteissa luotiin uutta ja kehitettiin jo olemassa olevaa käyntimateriaalia. Tutkimusten mukaan käynnillä jätetyt yhteystiedot sekä tieto ikäihmisille tarjolla olevasta palvelusta, tukevat ikäihmisen kotona selviytymistä erityisesti maaseudulla (Häkkinen & Holma 2004, 55; Elo 2006, 142.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyttä arvioidaan voimassa olevan lainsäädännön näkökulmasta. Lainsäädäntö on ensisijainen tutkimuksen eettisyyttä ohjaava tekijä. (Kylmä & Juvakka 2007, 139.) Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan Tuomi & Sarajärven (2009, 138-139) esittämän laadullisen tutkimuksen luotettavuus kriteerien mukaan. Tämä perustuu usean eri tutkija näkemykseen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä. Tarkastelun kriteerit rajataan uskottavuuteen, vahvistettavuuteen, reflektiivisyyteen ja siirrettävyyteen. Toimintatutkimukseen puhtaasti soveltuvaa luotettavuus kriteeristöä ei ole käytössä. Tässä luotettavuuden arviointiin on myös yhdistetty Heikkinen & Syrjälä (2008, 149-161) esittämää validointiperiaatetta, jossa luotettavuuden osoittamiseksi

tarkastellaan tutkimuksen historiallista jatkuvuutta, reflektiivisyyttä, dialektisuutta, toimivuutta ja havahduttavuutta.

Opinnäytetyön aihe nousi tarpeesta kehittää kuntaan uusi ikäihmisten terveyden edistämisen menetelmä. Terveysdenhuoltolaissa ohjataan kuntia käynnistämään ikäihmisille hyvinvointia ja terveyttä edistäviä kotikäyntejä (Terveysdenhultolaki 1326/2010). Valtakunnallisesti toimintaa on kehitetty Suomessa 90-luvulta (Häkkinen 2002, 21). Tanskassa toiminta on ollut lain edellyttämää vuodesta 1995 (AgeForum 2006, 10). Tässä opinnäytetyössä toiminnan eli kotikäyntien sisältö perustuu valtakunnallisiin suosituksiin. Opinnäytetyössä kehitettiin paikallista toimintaa tämän näytön perusteella.

Opinnäytetyössä on kehitetty toimintaa asiakaslähtöisesti. Käynnin kohderyhmäksi on valittu erityisryhmä. Kohderyhmän valinnassa otettiin huomioon, että se on mahdollista rajata luotettavasti ja huomioiden asiakkaan tietosuoja. Opinnäytetyössä on kuvattu kohderyhmän todentaminen. Kuntalaisille tiedotettiin tulevasta kehittämistoiminnasta paikallislehdistössä ja internetissä. Kohderyhmän jäsenille tiedotettiin henkilökohtaisesti kirjeellä ja puhelimitse siten, että heillä oli mahdollisuus kieltäytyä käynnistä. Toiminnan kehittämisen vaiheessa kiinnitettiin erityistä huomiota asiakastietojen tietoturvalliseen käsittelemiseen. Jokaiselta käynnin vastaanottaneelta asiakkaalta saatiin kirjallinen lupa kirjata tiedot kunnan sähköiseen potilaskertomustietojärjestelmään. Kirjaamisen tarve syntyi asiakkaan mahdollisuudesta käyttää syntynyttä tietoa hyväksi myöhemmin käyttäessään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Henkilötietolaki 523/1999.)

Opinnäytetyö tehtiin työelämässä. Kaikki opinnäytetyön toteuttamiseen osallistuneet henkilöt ovat virka- tai työsuhteessa kuntaan. Kaikki toimijat ohjausryhmässä sekä käynnin tekijät ja opinnäytetyöntekijä tekevät työn kunnan työntekijöinä. Tällöin kaikkea toimintaa koskee laki terveyden huollon ammattihenkilöistä, jossa velvoitetaan salassapitoon työssä myös työpäätyttyä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Opinnäytetyössä aihetta on tarkasteltu historiallisena jatkumona sekä makrotasolla että paikallisen toiminnan aikajanana. Toiminnan jatkuminen on kuvattu

kehittämisehdotusten muodossa. Toimintatutkimuksen syys-seuraussuhteita on mahdollista tarkastella opinnäytetyön toiminnan kuvauksessa. Tämän toiminta kertomuksen loppu jää avoimeksi, koska kehittämisehdotuksissa oletetaan toiminnan jatkuvan. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149-151.)

Toimintatutkimukselle on ominaista, että tutkimus tuottaa aineistovaiheen aikana jatkuvasti tuloksia, joiden perusteella toimintaa kehitetään edelleen sykleissä (Heikkinen 2008, 20). Opinnäytetyössä havaintopäiväkirjojen analyysin paikkansa pitävyys arvioitiin havaintopäiväkirjojen tekijöiden sekä ohjausryhmän arvioimana jokaisessa syklissä. Opinnäytetyön tekijä keskusteli toiminnan suunnittelu ja käynnistysvaiheessa työstä alan asiantuntijoiden kanssa sekä kotikäyntitoimintaa tutkineiden ja toteuttaneiden henkilöiden kanssa. Tähän tarjoutui tilaisuus, kun opinnäytetyön tekijä osallistui terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä kuntaliiton järjestämiin työkokouksiin, sähköisen käsikirjan aikaan saamiseksi ikäihmisten hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja neuvontapalveluista.

Opinnäytetyön tekijä on ryhtynyt kehittämään ikäihmisten terveyttä edistäviä palveluita Janakkalan kunnassa vuonna 2008. Opinnäytetyö käynnistyi marraskuussa 2010 aiheen varmistumisen myötä. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on maaliskuu 2012, jolloin koko työhön käytetty aika on 16 kuukautta. Tässä ajassa on ollut mahdollisuus lähteä tutustumaan aiheeseen aikaisemman tutkimuksen valossa sekä muodostaa käsitys toiminnan kehittämisen kokonaisuudesta ja sen osien suhteista. Opinnäytetyön prosessin ajan opinnäytetyön tekijä piti käsikirjoitettua päiväkirjaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 141.)

Opinnäytetyön kehittämistoiminta on kuvattu vaihe vaiheelta opinnäytetyön toteutuksessa. Kuvaus on yksityiskohtaista. Kehittämistoiminnan toteutuksen raportointi etenee aikajärjestyksessä sykleittäin. Todellisuuden ja raportin yhtenevyyttä täydentää etenemisen aikataulujen kuvaaminen sykleittäin. Kuvauksen perusteella on mahdollista käynnistää samankaltainen kehittämistoiminta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141.) Toteutuksen raportoinnissa kirjojen analyysi. Opinnäytetyöntekijä esitteli kotikäyntien tekijöille ohjausryhmän päätökset, analyysin ja sen tulokset.

Menetelmällisesti syklien tiivis aikataulu pakotti opinnäytetyön tekijän tekemään havaintopäiväkirjojen sisällön analyysin lyhyessä ajassa. Toiminnan kehittäminen

perustui merkittävästi tähän analyysiin. Havaintopäiväkirjojen analyysin syvyys ja laatu kärsivät toimintatutkimuksen syklien etenemisen luomasta aikataulusta. Analyysien myöhempi tarkastelu tai korjaaminen vääristäisi toimintatutkimuksen tulosta, koska tällöin raportointi perustuisi muuhun kuin kehittämistoiminnassa käytössä olleeseen analyysiin. (Hart & Bond 1995, 201–202.) Toisaalta aikaisempien syklien analyysi vahvasti edellisellä syklillä tehtyjä havaintoja. Syklit sulautuivat toistensa lomaan ja niiden selvää alkua tai loppua ei ollut mahdollista osoittaa. Analyysi kehittyi sykli sykliltä toiminnan kehittymisen myötä. Tämä on osoitus siitä, että opinnäytetyön tekijä kehittyi menetelmän soveltamisessa käytäntöön prosessin ajan. Toimintatutkimukselle on ominaista jatkuvasti etenemisen myötä avautuvat uudet kehittymismahdollisuudet (Heikkinen ym. 2008, 78-80).

Syklien määrän suunnittelu viiteen perustui aikatauluun. Todellisia toiminnan kehittämisen syklejä tässä opinnäytetyössä voidaan havaita kolme. Kaksi viimeistä sykliä eivät kehittäneet toimintaa, koska neljännessä syklissä kotikäyntejä tehtiin vain muutama ja viidennessä niitä ei tehty enää lainkaan. Syklit neljä ja viisi muodostuivat toiminnan palautteen ja edelleen kehittämisen sykleiksi. Niissä suunniteltu toiminnan kehittäminen ei näy tässä opinnäytetyössä tehtyjen kotikäyntien kehittymisenä.

Ikäihmisten terveyttä edistävistä käynneistä tiedotettiin avoimesti kuntalaisille. Organisaation sisäinen tiedottaminen jäi niukaksi. Ohjausryhmä totesi, että kehittämistoiminnasta ei ole tietoa organisaation sisällä riittävästi. Tämä heikentää opinnäytetyön avoimuutta.

Opinnäytetyön tekijä suunnitteli ja käynnisti toiminnan yhteistyössä ohjausryhmän kanssa. Opinnäytetyön tekijä teki 24 ikäihmisten terveyttä edistävää kotikäyntiä toiminnankehittämisen aikana. Opinnäytetyön tekijä valmisteli ohjausryhmän kokousten esityslistat. Opinnäytetyön tekijä osallistui kaikkiin ohjausryhmän kokouksiin. Hän toimi kokousten sihteerinä ja puheenjohtajana. Opinnäytetyön tekijä valmisteli Käynnin tekijöiden kokousten sisällöt ohjausryhmän esitysten perusteella, mutta myös omien kehittämistoimintaan liittyvien havaintojen pohjalta. Opinnäytetyön tekijä osallistui kaikkiin käynnin tekijöiden kokouksiin. Käynnin tekijöiden kokouksissa opinnäytetyön tekijä toimi sihteerinä ja puheenjohtajana. Opinnäytetyön tekijän näkemys terveyden edistämisestä ja ikäihmisten terveyttä edistävistä kotikäynneistä näkyy kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön tekijän valinnat ohjasivat

kehittämistoimintaa. Opinnäytetyön tekijä on määrittänyt toiminnan käsitteelliset perusteet ja menetelmälliset sitoumukset toiminnan perustaksi hyväksytyssä opinnäytetyön suunnitelmassa. Nämä käsitteet ja menetelmät säilyivät työn loppuun asti. Käsitteet ja menetelmät näkyvät opinnäytetyön toteutuksessa. Valitut käsitteet toiminnan näkökulmiksi vahvistuvat havaintopäiväkirja analyysissä. Valittu menetelmä on käytössä toiminnan kehittämisen ajan. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 149-161.)

Opinnäytetyö perustuu kotimaiseen, mutta etenkin kansainväliseen näyttöön. Tanskalainen tutkimusnäyttö painottuu, koska Tanskassa on tutkittu terveyttä edistäviä kotikäyntejä pitkään ja runsaasti. Kotikäyntien vaikuttavuudesta on tehty sekä kotimaisia, että kansainvälisiä synteesi ja metasynteesi tutkimuksia. Näitä on esitelty opinnäytetyön kotikäyntiä määrittelevässä osassa. Tämä sen vuoksi, että vaikuttavuuden ja toiminnan suhteen tarkastelulla voidaan tehdä opinnäytetyön tehtävien mukaisia päätelmiä toiminnan tulevaisuudesta. Käsitteiden määrittelyssä on pyritty löytämään testattu, usean tutkijan vahvistama määritelmä. Lähteeksi on kelpuutettu tieteellinen artikkeli, väitöstutkimus, menetelmällinen perusteos, Suomen lainsäädäntö ja valtakunnalliset ohjausjärjestelmien kuten ministeriön ja terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut. Lähteet ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.)

Opinnäytetyötä hyödynnetään kunnassa, kun valmistellaan päätöstä ikäihmisten terveyttä edistävien käyntien toiminnan tulevaisuudesta. Opinnäytetyössä tehtyjä kehittämisehdotuksia hyödynnetään Janakkalan kunnan vanhustyön avovision muodostamisessa vuoteen 2020.

7.3 Jatkotutkimus aiheet

Ikäihmisten terveyttä edistäviä kotikäyntejä on tutkittu enimmäkseen määrällisin menetelmin. Salutogeeninen teoria terveyden edistämisestä pitää toiminnan päämääränä muutosta koherenssin tunteessa. Ikäihmisten terveyttä edistävien käyntien vaikuttavuus tutkimusta tulisi rikastaa koherenssin tunteen mittaamisella. Näin saataisiin lisää tietoa käynnin vaikutuksista asiakkaan terveyteen ja sitä kautta hyvinvointiin. Tässä opinnäytetyössä koherenssin tunteen kehittymisestä positiivisesti saatiin mahdollisesti

viitteitä päiväkirja-analyysin pohjalta kun käynnin tekijät kuvasivat käynnin aikana asiakkaassa tapahtunutta muutosta, voimaantumista. Koherenssin tunteen mittaamisella on mahdollisuus pyrkiä osoittamaan terveyden edistämisen vaikuttavuutta.

Tässä opinnäytetyössä käynnin tekijät kuvasivat ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien seurauksena voimaantuneensa. He kertoivat kotikäyntien tukeneen työssä jaksamista. Havaintopäiväkirja analyysissä avautuu sykli toisensa jälkeen kehittyvä ammatillinen osaaminen terveyden edistäjänä. Jatkossa olisi merkittävää selvittää, onko ikäihmisten terveyttä edistävillä kotikäynneillä merkitystä organisaation työntekijöiden perehdyttäjänä terveyden edistämiseen salutogeenisessä näkökulmassa ja kuinka kotikäynneillä omaksuttu toimintaideologia siirtyy perustehtävän toteuttamiseen. Toimintaa tulisi tutkia esimerkiksi vanhustyön vuodeosaston sairaanhoitajien keskuudessa.

LÄHTEET

- AgeForum. 2006. Older people and preventive home visits. AgeForum.
http://www.aeldreforum.dk/ageforum/reports-from-ageforum/other-reports/copy_of_older-people-and-preventive-home-visits. Tulostettu 1.10.2010.
- Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*. vol.11, No.1, 11-18.
- Eklund, L. 1999. From citizen participation towards community empowerment. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Ekman, A., Vass, M. & Avlund, K. 2010. Preventive home visits to older home-dwelling people in Denmark: are invitational procedures of importance? *Health and Social Care in the Community*. 18 (6), 536-571.
- Elkan, R. & Kendrick, D. 2004. What in the effectiveness of home visiting or homebased support for older people? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network.
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulun yliopisto. Väitöskirja.
- Eskola, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. 2001 (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä. Gummerus, 133-157.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Vastapaino.
- Fagersröm, L., Wikbländ, A. & Nilsson, J. 2008. An integrative research of preventive home visits among older people – is an individual health resource perspective a vision or a reality? *Scandinavian Journal of Caring Science*. 558-568.
- Folkhälsan. Salutogenesis. Folkhälsanin tutkimuskeskuksen tietopankki.
<http://www.salutogenesis.fi/eng/Salutogenesis.5.html>. Luettu 15.1.2012.
- Guralnik, JM., Simonsic, EM., Ferrucci, L., Glynn, RJ., Berkman, LF., Blazer, DG., Scherr, PA. & Wallace, RB. 1994. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of Gerontology*. 49, M85-94.
- Hamilas, M., Hämäläinen, H., Koivunen, M., Lähteenmäki, L., Pajala, S. & Pohjola, L. 2000. TOIMIVA-testit. Iäkkäiden fyysisen toimintakyvyn mittausten menetelmä. www.valtiokonttori.fi/sove/Tarjousp_Toimiva.rtf. Luettu 22.2.2012.
- Hart, E. & Bond, M. 1995. *Action Research For Health and Social Care*. Open University Press. Buckingham Philadelphia.
- Heikkinen, H. 2008. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) *Toiminnasta tietoon*. Kansavalistusseura. Helsinki, 15-38.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2008. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Kansavalistusseura. Helsinki, 77-93.

Heikkinen, H. & Syrjälä, L. 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Kansavalistusseura. Helsinki, 144-162

Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 35-69.

Henkilötietolaki 523/1999

Häkkinen, H. 2002. Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille: kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Häkkinen, H & Holma, T. 2004. Ehkäisevät kotikäynnit – tuki vanhuksen kotona selviytymiselle. Suomen kuntaliitto ja STM. Helsinki. Hakapaino Oy.

Ikäneuvo-työryhmän muistio. 2009. Neuvonta ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 24. Helsinki.

Janakkala 2011 a. http://www.janakkala.fi/fi/janakkalan_kunta/kuntaesittely/tilastot/?id=291. Luettu 12.2.2011.

Janakkala 2011 b. http://www.janakkala.fi/fi/janakkalan_kunta/kuntaesittely/janakkala_tulevaisuudessa/kuntastrategia_2020/?id=1627. Luettu. 12.2.2011.

Janakkala 2011 d. http://www.janakkala.fi/fi/janakkalan_kunta/kuntaesittely/organisaatio/perusturvan_organisaatiokaavio/?id=1224. Kopioitu 6.2.2012.

Janakkala 2011 e. http://www.janakkala.fi/fi/janakkalan_kunta/kuntaesittely/organisaatio/?id=117. Luettu 12.2.2011.

Janakkalan kunnan vanhustenhuollon palvelusuunnitelma. 2008. Vanhustenhuollon strategiaohjelma työryhmä. Liite 10, petula 23.7.2008, § 30.

Kansanterveyslaki 66/1972

Kattainen, E. 2010. Ikääntyvien elämänlaadun edistäminen – ennakoivat kotikäynnit ikääntyvien terveyden edistämisen työmenetelmänä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. WSOYpro Oy, 191-212.

KTL. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon_ammattilaisille/tapaturmat/ikina-opas/liite5.pdf. Luettu 3.2.2012.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 99 (1). 3-12.

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 169/2007

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimus menetelmät hoitotieteessä. Juva. WS Bookwell Oy, 21-43

Lindström, B. & Eriksson, M. 2010. Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen - teoria terveyden resursseista. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. WSOYpro Oy, 32-52.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Helsinki. International Methelp Ky.

Mäkinen, M. 2009. Digitaalinen voimaantuminen paikallisten yhteisöjen kehittämisessä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja

Pietilä, A-M., Halkoaho, A. & Matveinen, M. 2010. Terveyden edistäminen päivittäisessä työssä: asiantuntijoiden näkemyksiä. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. WSOYpro Oy. 231-242.

Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttiä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) Terveyden edistäminen. WSOYpro Oy . 15-31.

Seppänen, M., Heinola, R., & Andesson, S. 2009. Hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta käytännössä. Ikäihmisten neuvontakeskuspalvelujen ja ehkäisevien kotikäyntien toteutuminen kunnissa. Avauksia, 6. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

STM. 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3

Stuck, AE., Egger, M., Hammer, A., Minder, C E. & Beck, C J., 2002. Home Visits to Prevent Nursing Home Admission and Functional Decline in Elderly People: Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA 27 vol 287 no 8, 1022-1028.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Terveydensuojelulaki 763/1994

Theader, E. & Edberg, A-K. 2005. Preventive home visits to older people in Southern Sweden. Skandinavian Journal of Public Health, 33, 392-400.

THL. 2012. Iäkkäiden neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/iakkaiden_neuvontapalvelut_kotikaynnit. Luettu 22.1.2012.

Toljamo, I., Haverinen, R., Finne-Soveri, H., Malmivaara, A., Sintonen, H., Voutilainen, P. & Mäkelä, M. 2005. Ehkäisevien kotikäyntien vaikutukset iäkkäiden toimintakykyyn. FinSoc arviointiraportteja. STAKES.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. 2011. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö. vol. 9 (4), 4-13.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2010. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Vass, M., Avlund, K., Lauridsen, J. & Hendriksen, C. 2005. Feasible Model for Prevention of Functional Decline in Older People: Municipality-Randomized, Controlled Trial. JAGS vol. 53, no.4, 563-568.

Viippola, A. 2007. Ehkäisevä kotikäynti tukemassa ikäihmisen kotona asumista - selvitys ehkäisevien kotikäyntien nykytilanteesta Suomessa. Terveysten edistämisen koulutusohjelma. Terveystenhoitaja ylempi AMK. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.

Wallerstain, N. 2006. What is The Evidence on Effectiveness of Empowerment to Improve Health. HEN (evidence for decision makers). WHO.

WHO, 1986. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 – WHO/HPR/HEP/95.1.
http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. Tulostettu: 20.2.2011.

The logo for Janakkala, featuring the word "Janakkala" in a white, stylized font on a red rectangular background with a decorative border.

pvm

Hyvä Asiakkaan nimi

Tarjoamme Teille maksutonta terveydenhoitajan tai palveluohjaajan kotikäyntiä, joka on teille vapaaehtoinen. Kotikäynnillä käymme yhdessä läpi keskustellen yksilöllisesti terveyttänne ja hyvinvointianne edistäviä asioita liittyen asumiseen ja ympäristöön, arjen toimintoihin, terveydentilaan ja toimintakykyyn sekä sosiaalisiin verkostoihin. Keskustelun yhteydessä kootut tiedot ovat täysin luottamuksellisia eikä niitä käytetä ilman Teidän lupanne.

Janakkalan kunnassa toteutetaan vuonna 2011 ikäihmisten terveyttä edistävien kotikäyntien pilotti. Janakkalassa toteutettavat ikäihmisten terveyttä edistävät kotikäynnit pohjautuvat valtakunnalliseen Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan KASTE 2008 - 2011, sekä tämän ohjelman perusteella laadittuun Ikäneuvotyöryhmän -muistioon. Näiden perusteella kuntia kehoitetaan rakentamaan uudenlaisia neuvonta- ja palveluverkostoja, joilla voidaan tukea ikäihmisen toimintakykyä ja itsenäistä elämää omassa kodissa mahdollisimman pitkään.

Janakkalan kunnassa toteutettava pilotti tehdään yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön muodossa.

Otamme Teihin yhteyttä puhelimitse lähiaikoina. Voitte sitten kertoa haluatteko kotikäynnin vai ette. Jos haluatte kotikäynnin, voimme sopia ajan jolloin tulemme käymään luonanne. Tässä kirjeessä on mukana kodin turvallisuuteen liittyvä opas. Oppaan viimeisellä sivulla on kysely kodin turvallisuudesta, jonka toivomme Teidän täyttävän ennen kotikäyntiä.

Ystävällisin terveisin

Käynnin tekijän nimi
Ammattinimike
Puhelinnumero

Janakkalan kunta

Perusturva/Vanhustyö
Juttilantie 1
14200 Turenki

Puh. (03) 68 011 tai (019) 75 801

janakkalan.kunta@janakkala.fi

LIITE 2

**Ikäihmisten terveyttä edistävät kotikäynnit**

Henkilötunnus _____

Nimi _____

Osoite _____

Puhelin _____

Mukana olleen omaisen nimi ja puhelinnumero

Annan suostumukseni siihen, että haastattelija voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijaan/seurakunnan edustajaan/järjestön edustajaan/yksityiseen palveluntuottajaan.

Annan suostumuksen siirtää haastattelussa esille tulleita asioita ja tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoihin (esim. hoito- ja palvelusuunnitelma).

Lisäksi tässä haastattelussa antamani tietoja voidaan käyttää kunnallisen suunnittelun pohjana henkilöllisyyteni paljastumatta.

Päivämäärä _____

Haastateltavan allekirjoitus _____

Janakkalan kuntaJuttulantie 1
14200 Turenki

Puh. (03) 68 011 tai (019) 75 801

janakkalan.kunta@janakkala.fi

25.01.2012

A. TAUSTATIEDOT

Nimi _____

Perustietolomakkeen tarkistus _____

1. Siviilisääty

1. naimaton
2. naimisissa/avoliitossa
3. leski, kuinka kauan ollut leskenä _____
4. eronnut

2. Onko Teillä lapsia

1. kyllä
2. ei

3. Asuvatko lapsenne

1. samalla paikkakunnalla
2. muualla paikkakunnalla
3. ulkomailla

4. Peruskoulutus

1. Vähemmän kuin kansakoulu
2. Kansakoulu
3. Keskikoulu
4. Ylioppilas

5. Mistä työstä/ammattista jätite eläkkeelle?

B. ASUMINEN JA YMPÄRISTÖ

6. Kenen kanssa asutte?

1. yksin
2. puolison kanssa
3. jonkun muun kanssa, kenen? _____

7. Asuntonne on

1. omakoti- tai maalaistalo
2. rivi-, luhti- tai paritalo
3. kerrostalo, hissi, _____ asuinkerros
4. kerrostalo, ei hissiä, _____ asuinkerros
5. muu, mikä _____

7.1. Jos asutte kerrostalossa, jossa ei ole hissiä, aiheuttaako se ongelmia?

1. ei

2. kyllä, minkälaisia? _____

8. Onko asunnossanne portaita?

1. Ei

2. Kyllä

Aiheuttavatko portaat ongelmia? _____

9. Millainen on asuntonne varustelutaso?

	Kyllä	Ei
9.1. vesijohto sisälle	1	2
9.2. lämmin vesi	1	2
9.3. sisä-WC	1	2
9.4. suihku/kylpyhuone	1	2
9.5. kylpyamme	1	2
9.6. sauna asunnossa	1	2

10. Kuinka tyytyväinen olette nykyiseen asuntoon?

1. hyvin tyytyväinen

2. melko tyytyväinen

3. melko tyytymätön

4. hyvin tyytymätön, miksi _____

11. Onko asunnossanne tehty seuraavia asumista helpottavia muutostöitä?

1. kynnysten poisto

2. ammeen poisto

3. tukikaiteiden asennus

4. luiska portaiden tilalle/viereen

5. valaistuksen parantaminen

6. ovien levennys

7. muu, mikä _____

8. ei ole

12. Pitäisikö asuntoon tehdä seuraavia asumista helpottavia muutostöitä?

1. kynnysten poisto

2. ammeen poisto

3. tukikaiteiden asennus

4. luiska portaiden tilalle/viereen

5. valaistuksen parantaminen
6. ovien levennys
7. muu, mikä _____
8. ei

13. Missä haluaisitte asua tulevaisuudessa, mikäli nykyinen asumismuoto ei enää olisi mahdollista?

C. ARJEN TOIMINTA

14. Selviydyttekö omin voimin seuraavista toiminnoista?

	kyllä, itsenäi- sesti	kyllä, saa apua	en, saan apua	en, en saa apua	kuka auttaa/kommentti
1. WC-toiminnot	1	2	3	4	
2. syöminen	1	2	3	4	
3. peseytyminen	1	2	3	4	
4. vuoteseen meno ja poistulo	1	2	3	4	
5. pukeutuminen	1	2	3	4	
6. sisällä liikkuminen	1	2	3	4	
7. ulkona liikkuminen	1	2	3	4	
8. portaissa liikkuminen	1	2	3	4	
9. varpaankynsien leikkaaminen	1	2	3	4	
10. lääkkeiden otto ja annostelu	1	2	3	4	
11. ruuan valmistus	1	2	3	4	
12. kevyet kotiaskareet (imurointi, tiskaus, pyykinpesu jne)	1	2	3	4	
13. raskaat kotiaskareet (mattojen pudistelu, ikkunoiden pesu, lumen luonti jne)	1	2	3	4	
14. raha-asioiden hoito	1	2	3	4	
15. julkisten kulkuneuvojen käyttö	1	2	3	4	
16. kaupassakäynti	1	2	3	4	
17. pienet korjaustyöt (esim. lampun vaihto)	1	2	3	4	

15. Käyttökö seuraavia viestintävälineitä?

	Säännöllisesti	Silloin tällöin	En koskaan	Ei ole
15.1. lankapuhelin	1	2	3	4
15.2. matkapuhelin	1	2	3	4
15.3. internet	1	2	3	4
15.4. sähköposti	1	2	3	4

15.5. Jos viestintälaitteiden käyttö aiheuttaa vaikeuksia, millaisia?

16. Onko Teillä tällä hetkellä käytössä seuraavia apuvälineitä?

1. kävelykeppi/kyynärsauvat tms
2. rollaattori, potkupyörä, potkukelkka tms
3. pyörätuoli
4. turvapuhelin
5. näön apuvälineet
6. kuulon apuvälineet
7. ruokailun apuvälineet
8. peseytymisen apuvälineet
9. korotukset (esim. sänky, wc-istuin)
10. muu apuväline, mikä _____
11. tällä hetkellä ei ole apuvälineitä käytössä

17. Onko Teillä tilanteista, joissa tarvitsisitte jonkin muun apuvälineen edellä mainittujen lisäksi?

1. ei
2. kyllä, millaisia _____
- _____
- _____
- _____

18. Miten asioitte kodin ulkopuolella?

1. itsenäisesti
2. toisen henkilön avustamana
3. en käy lainkaan, miksi _____

19. Kuinka monta tuntia olette jalkeilla, jalkojenne päällä, pystyasennossa päivässä?

1. alle ½ tuntia
2. alle 1 tunti
3. 1-2 tuntia
4. yli 2 tuntia

20. Harrastatteko liikuntaa? Hyötyliikuntaa tai terveysliikuntaa

1. en

2. kyllä, mitä _____

21. Koetteko itse että Teillä on joitain syitä jotka estävät Teitä liikkumasta?

1. en

2. kyllä, mitä _____

22. Tunnetteko olonne turvalliseksi?

22.1. Kotona/pihapiirissä

1. kyllä

2. en, miksi _____

22.2. Kodin ulkopuolella liikkuesssa/liikenteessä

1. kyllä

2. en, miksi _____

23. Oletteko kaatunut viimeisen vuoden aikana?

1. en

2. kyllä

23.1. Missä (ulkona, sisällä) ja montako kertaa?

23.2. Satutitteko itsenne kaatuessanne?

23.3. Oma arvionne kaatumisen syistä

D. TERVEYDENTILA JA TOIMINTAKYKY

24. Millainen on mielestänne oma terveytenne?

1. erittäin hyvä
2. melko hyvä
3. tyydyttävä/kohtalainen
4. melko huono
5. erittäin huono

25. Millainen terveytenne on nyt verrattuna edellisvuoteen?

1. paljon parempi
2. vähän parempi
3. jokseenkin samanlainen
4. vähän huonompi
5. paljon huonompi

25.1. mikäli vastaus on 4 tai 5, kysytään: onko Teillä ajatuksia, miksi se on huonontunut?

26. Onko Teillä sairauksia, joihin on lääkärin tekemä diagnoosi?

1. ei
2. kyllä, mitä

26.1. Vaikeuttaako yllä mainitut sairaudet jokapäiväistä elämäännne?

1. ei

2. kyllä, miten _____

27. Onko Teillä lääkärin määräämä säännöllinen lääkitys?

1. ei
2. kyllä, kuinka montaa eri lääkevalmistetta otatte säännöllisesti? _____

27.1. Jos Teillä on lääkärin määräämä säännöllinen lääkitys.

onko käytössänne lääkeannostelija (dosetti)?

1. ei
2. kyllä

27.2. olisitteko halunnut enemmän opastusta

1. lääkkeiden käyttötarkoituksesta
2. lääkkeiden annostuksesta
3. muusta,
mistä _____

4. olen saanut riittävästi opastusta lääkkeistä

28. Käytättekö alkoholia?

1. en
2. kyllä, kuinka usein juotte alkoholia enemmän kuin kaksi annosta kerralla
(annos=pullolinen keskiolutta, lasi viiniä, viinaryppy)
 1. en koskaan
 2. kerran kuukaudessa tai harvemmin
 3. 2-4 kertaa kuukaudessa
 4. 2-3 kertaa viikossa
 5. 4 tai useampia kertoja viikossa

29. Huolehditteko hampaiden ja suun puhtaudesta säännöllisesti?

1. kyllä
2. en, miksi _____

30. Kuinka kauan aikaa on edellisestä hammashoidossa käynnistänne?

1. alle vuosi
2. 1-3 vuotta
3. yli 3 vuotta
4. kauan sitten, en muista aikaa

31. Miten näette joko silmälaseilla tai ilman?

1. hyvin
2. heikosti
3. olen näkövammaisen

32. Milloin näköne on viimeksi tarkastettu?

1. alle 2 vuotta sitten
2. 2-4 vuoden sisällä
3. yli 4 vuotta sitten
4. ei koskaan

33. Millainen kuulonne on?

1. hyvä
2. heikentynyt
 - 2.1. minulla ei ole kuulolaitetta
 - 2.2. minulla on kuulolaite
 - 2.2.1. kuulen hyvin kuulolaitteella
 - 2.2.2. kuulen huonosti kuulolaitteella
 - 2.2.3. en käytä kuulolaitetta, miksi _____

34. Saatteko mielestänne riittävästi lepoa yön aikana?

1. kyllä, ilman unilääkkeitä
2. kyllä, käytän säännöllisesti unilääkkeitä
3. kyllä, käytän unilääkkeitä tarvittaessa
4. en saa riittävästi lepoa, miksi _____

35. Millaiseksi arvioitte muistinne tällä hetkellä?

1. hyvä
2. tyydyttävä/kohtalainen
3. huono

36. Onko muistinne muuttunut viime vuosina?

1. paremmaksi
2. pysynyt samana
3. huonommaksi, jos vastaus, tehdään MMSE

37. Oletteko periaatteessa tyytyväinen elämäänne?

1. kyllä
2. en, jos vastaus, tehdään GDS-15

E. SOSIAALINEN VERKOSTO JA OSALLISTUMINEN

38. Onko yhteydenpito muiden ihmisten kanssa muuttunut viimeisen vuoden aikana?

1. yhteydenpitoa on enemmän
2. yhteydenpitoa on saman verran kuin aikaisemmin
3. yhteydenpitoa on vähemmän

39. Onko yhteydenpito mielestänne riittävää?

1. kyllä
2. ei

40. Onko Teillä joku, kenen kanssa voitte keskustella tunteistanne ja arjestanne?

1. ei
2. kyllä,
kuka/keitä _____

40.1. Toivoisitteko, että Teillä olisi mahdollisuus keskustella em. asioista useammin?

1. kyllä
2. en

41. Koetteko itsenne yksinäiseksi?

1. kyllä
2. ei

42. Mikä on Teille mieluista ja mukavaa ajankulua?

43. Osallistutteko johonkin toimintaan, jossa tapaatte muita ihmisiä?

1. en
2. kyllä,
mihin _____

44. Jos olisi mahdollista osallistua toimintaan, jossa tapaa uusia ihmisiä, osallistuisitteko?

1. en
2. kyllä,
- millaiseen _____

F TOIMEENTULO

45. Riittävätkö tulonne elämiseen?

1. hyvin
2. kohtalaisesti
3. huonosti

46. Mistä tulonne muodostuvat?

1. eläke ja/tai puolison eläke
2. eläke ja jokin muu rahallinen tuki
3. eläke ja muita tuloja

47. Tunnetteko, että Teillä on tarpeeksi tietoa seuraavista asioista?

	kyllä	ei
47.1. Eläkkeensaajien asumistuki	1	2
47.2. Eläkettä saavien hoitotuki	1	2
47.3. Kotitaloustyön verovähennys	1	2
47.4. Omaishoidon tuki	1	2

G TULEVAISUUS

48. Mihin asioihin teidän tulisi kiinnittää huomiota nyt ja tulevaisuudessa että pärjäisitte?

49. Onko läheisillänne mahdollisuus tukea kotona asumistanne?

1. kyllä
2. ei
3. ei läheisiä

50. Mitkä asiat antavat Teille voimaa ja tuovat turvallisuutta ja sisältöä elämäänne?

H. TERVEISET JANAKKALAN KUNNALLE

51. Miten koitte tämän käynnin?

LIITE 4

Ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn ja kunnon polku Janakalassa

Laadittu	TERKO-ohj. ryhmä	20.5.2011
Päivitetty		
Päivitetty		

Mittari:

- Tasapaino testi GURALNIK
- Kävelynopeus 2,4m
- Tuolista ylösnousu sekunteina

PISTEET	SUOSITELTAVAT TOIMET
0-6	Tarkista onko asiakkaalla voimassa oleva kuntoutussuunnitelma efficaalla. (KUNSU-lehti). ASIAKAS HOIDOSSA, EI TOIMIA. Tarkista onko asiakkaalla kontaktia fysioterapiaan ja siellä alle 3kk vanha suunnitelma FYS-lehti. ASIAKAS HOIDOSSA, EI TOIMIA. Jos asiakkaalla ei akuuttia tai vakavaa invalidisoivaa sairautta esim. syöpä-tauti tai vaikeaa mielenterveyden ongelmaa VARATAAN AIKA FYSIOTERAPEUTIN VO:lle Turenki: 03-6801435 puhelinaika klo 8-9 ma-pe Tervakoski: 019-758719 puhelinaika klo 8-9 ma, ke, pe
7-11	Ohjataan asiakas erityisliikunnan ryhmään. Annetaan erityisliikunnan ohjaaja Päivi Pirneksen yhteystiedot puh 6801234
12	Kannustetaan asiakasta jatkamaan toimintakyvyn ja kunnon ylläpitoa. Ohjataan harrasteryhmiin Vanajaveden opisto, Urheiluseurat, eläkeläisjärjestöt

Edellisestä suosituksesta poiketen. Seuraavissa tapauksissa tulee asiakkaan tilanteesta keskustella moniammatillisesti toimien suunnittelemiseksi:

- vaikea mielenterveyden häiriö
- vaikea muistin ongelma
- vaikea sydänsairaus

The logo for Janakkala, featuring the word "Janakkala" in white text on a red rectangular background with a decorative white border.

_____ teki teille terveyttä
edistävän kotikäynnin _____.

Käynnillä sovittiin seuraavaa:

LIITE 6

FYYSISEN TOIMINTAKYVYN PISTEYTYSLOMAKE

TESTATTAVAN NIMI: _____
 TESTIPÄIVÄ: _____
 TESTAAJA: _____

1. TASAPAINO (GURALNIK)

0 PISTETTÄ	(asiakas ei kykene testiin)
1 PISTE	(pysyy 10 sek jalat rinnakkain ei pysy puolitandem-asennossa)
2 PISTETTÄ	(pysyy 10 sek puolitandemissa, mutta tandemissa alle 3 sek)
3 PISTETTÄ	(pysyy 10 sek puolitandemissa ja tandemissa 3-9 sek)
4 PISTETTÄ	(pysyy 10 sek sekä puolitandemissa että tandemissa)

PISTEET: _____

2. KÄVELYNOPEUS 2,4 m (KAUPPAAN KÄVELLEN VAUHTI) SEKUNTEINA

Miehet:	71-79 v	Naiset:	71-79v
4 pist	alle tai tasan 2,8	4 pist	alle tai tasan 3,1
3 pist.	2,9 -3,4	3 pist	3,2 -3,9
2 pist	3,5 -4,4	2 pist	4,0 -5,2
1 pist	yli tai tasan 4,5	1 pist	yli tai tasan 5,3
0	pist ei kykene itsenäisesti suorittamaan testiä		

PISTEET: _____

AIKA: _____

3. TUOLISTA YLÖSNOUSU SEKUNTEINA

Miehet	71-79v	Naiset:	71-79v
4 pist	alle tai tasan 10,5	4 pist	alle tai tasan 11,0
3 pist	10,6 – 12,5	3 pist	11,1 -13,6
2 pist	12,6 -14,9	2 pist	13,7 -16,5
1 pist	yli tai tasan 15,0	1 pist	yli tai tasan 16,6
0 pist	ei kykene itsenäisesti suorittamaan testiä		

PISTEET: _____

AIKA: _____

YHTEENSÄ: _____

LIITE 7

ALKUPERÄIS ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
olo tuntui hienon epävarmuutta lähinnä testien tullen suhteen, Olin kovasti jännittynyt ennen ensimmäistä käyntiä, mutta jännitys lähtyi heti käynnin aluttua.	Testien tekeminen aiheuttaa epävarmuutta Käynnille lähteminen aiheuttaa epävarmuutta				
Huomaan jännittäväni hienon enemmän koska kyseessä on miesssaikkaita itse en jännitystä koe muutoin kuin, että fyysiset testit ensimmäistä kertaa tuntuivat kyllä haasteellisilta, kun en niitä koskaan aiemmin ole tehnyt. Ensimmäisellä käynnillä kaipasi asiakkaan fakteja tietoja kuten sairaushistoriaa itselleen, oli kuin työjän päällä kun ei oikein varmuudella tiennyt asioiden laajuus.	Mies asiakas aiheuttaa epävarmuutta Fyysisten testien tekeminen aiheuttaa epävarmuutta Terveystietomustietojen puute aiheuttaa epävarmuutta	ammattillisen epävarmuuden kokeminen alussa			
Ja kun näillä käynneillä taustalla on voimaannuttava ajattelu onkin tärkeää kuunnella asiakkaan oma näkemys asioista, minkä hän kokee hankalaksi, minkä ei niin hankalaksi.	Asiakkaan omien ajatusten kuunteleminen keskeistä				
Kertasin myös kirjessä olleen asian että käynnit ovat aivan uutta toimintatapaa Janakalassa ja kyse ei ole palvelutarpeen arviointikäynnistä Näiden puhelinskohtojen perusteella tosiaan oli varautua erilaisiin vastauskysymyksiin ja ensivaikokäynnien riippumatta siitä että asiakkaalle on lähtenyt samat kirjeet kaikille. Ne luetan ja tulkitan ehkä eri lailla. Lisäksi ihmällä on käsityksiä tultavansa ja naapurinsa kautta kuulemistaan kunnan palvelusta, eikä palvelutarpeidenkäsityksiä, kotohoidon palvelusta yms, he saattavat mietkiä tämänkin käynnin jokin näitä näitä muita olemassa olevia palveluita.	Käynnin tekijä selvittää käsitteitä asiakkaalle Käynnin tekijä etenee käynnillä asiakkaan toivon mukaan	asiakas lähtökyvyys			
Mitään valmistia eteenmistartegiaa en ollut suunnitellut, vaan käynnin pariskunnan omaa mielipidettä ennen haluavat "haastattelut" tapahtuivat. Asiakkaalla oli erittäin positiivinen elämänsänsä ja vahva sosiaalinen verkosto mikä myös helpotti erittäin asiakkaan voimaannuttamista. Faktit kuitenkin antavat ajaa jorinainen ensivaikokäynnien asiasta. Muilla käynneillä tätä faktaa ei enää käsitelty... selkeästi oman ajattelun muutos!	Käynnin tekijä hyödyntänyt asiakkaan olemassa olevaa voimavaraa Käynnin tekijän toiminnan muutos faktaa tiedon käytössä		AMMATTILINEN KEHITYMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ		
Kyymyksiävaikkokseen nopeaa kerta kerralta yhä vähemmän tunutumaan ja keskustelu lisääntyminen. Kaavakkeen täyttö tulee ohimennen. Itselleen on asettanut ehkä liian kovia tavoitteita käyntejä kohtaan... pitää jättää kaksena kaikki tyhjiin...mutta sen huomannut että näin ei todellakaan ole eikä voi ollakaan.	Käynnin tekijä kehittänyt käynnin sisällön hallinnassa Käynnin tekijä huomaa ettei tarvitse tietää kaikkea	ammattillisen toimintatavan muutos			
Yritin niin kovin pitää kotohoidon terv.hoit. roolin erillään tästä käynnistä Jo soittessani ja sopiessani käyntiä mies oli hyvin "tupaakka" ja kova puhumaan, ajattelin että saanko asiat etenemään joutuvasti tästä tapauksesta.	Käynnin tekijä pyrki istautumaan perusteellavänsä mukaisesti ammattiroolista Käynnin tekijä pohti suhtautumistaan käyntiin			KOKEMUS IKÄIHMIEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	
Jälkeen pohtimaan, oliko käynti terveyden edistämistä vai sairauden hoitoa. Jälkeen päin mietittyä fakat ohjauvatkin ehkä liikaa omaa työtä, ajatuksia senkin voi johtaa jopa väärään suuntaan.	Käynnin tekijä pohti tekemänsä käynnin sisältöä Ennakko tiedot voi ohjata käynnin tekijää väärään ajattelun				
Jälleenkäin piä mieheni vauvaamaan myös seikka että asiakas lopuksi ovelle kävellessämme totezi jalkansa olevan kovin turvokissa ja sen itseen huomasi mutten koskaan häntä kysyä onko tällaisuksi käyntöä ja jälleenk. vasta alysin että se olisi voinut olla juuriin hänen kohdallaan myös lääkinnstä helpottava tekijä kun olisi tukokset ja turvotukset vähensivät ehkä miehenä ongelman estämistä. No, mustanpa tämänkin asian jatkossa.	Käynnin tekijä mietti tekemättä jättämäänsä käynnin jälkeen Käynnin tekijä mietti käynnillä puhumista	ammattillisen toiminnan analyysi			
että pitää kyllä miettiä ennen kuin tokaisee yhtään mitään naseaa. Siksi itsekin soittassani, esittelin itseni terveydenhoitaja Minna Koskiseksi (tässä piti oikein jännittää etten sano väärää toistumuksesta: Minna Koskinen tervakosken kotohoidosta :) luodakseni juuri täysin irrallisen kusan sitä ettei käyntini läity mitenkään kotohoitoon tms. olemassa oleviin palveluihin.	Käynnin tekijä mietti omaa ammattisuuttaan suhteessa käynnin sisältöön				
On ollut myös kiva jakaa tunteumuksia käyntien jälkeen muuten tenko kävijöiden kanssa kun myös sähköpostilla, mikä on erittäin hyvä tiedon antamisen paikka toisillemme.	Käynnin tekijä pohti vertaistukustulon suoraa ja sähköisesti hyvänä	ammattillinen vertaistuki			
Todella hyvä mieli ja tärkeitä käyntejä.	Käynnin tekijällä hyvä mieli käynnistä				
Itselläni jäi käynteistä hyvä tunne	Käynnin tekijällä hyvä tunne käynnistä				
Ihan hyvät fiilikset ensimmäisestä käynnistä kyllä jii...	Käynnin tekijällä hyvä fiilis ensimmäisestä käynnistä				
Kaiken kaikkiaan käynnistä jäi oleen hyvä mieli ja enstä suurempi into jatkaa näitä käyntejä.	Käynnin tekijälle hyvä mieli ja into käynnistä	ammattillinen onnistumisen kokemus			
Tähän mennessä käynnit ovat olleet hyvin voimaannuttavia myös itselle. Käynnillä on tullut aina hyödyntämiä ja energiamä tärkeitä.	Käynnin tekijä kokonut voimaantumista käynnillä				
Kutenkin käynnin päätteenä ja oli, että olin saanut tuottaa positiivisia ajatuksia asiakkaalle ja omalle.	Käynnin tekijä kokonut onnistuneensa tuottaa positiivisia ajatuksia asiakkaasta				
Tähän mennessä käynnit ovat olleet positiivisen kokemus...todella...kiva taas loman jälkeen jatkaa	Käynnin tekijä kokee käynnin positiivisena, kivana kokemuksena				
Todaa menosi tuottaa kun joka kohdassa yritti kysyä myös miehen omaa mielipidettä.	Asiakkaan omien mielipiteiden selvittäminen häiriintynyt	läheinen epävarmuutta aiheuttava tekijä			
Erittäin suuren haasteen tapaamisen teli puolisoin puheluissau. Selkeästi tuli esille että pariskunnassa vaino on se asioiden hoitaja, puhelias ja toimeksia ja mies sitten tiljaisessa. Vaino oli kolo ajan paikalla ja vastaili osin miehensä puolesta kysymyksiin.	Haasteena asiakkaan puhelias puoliso jolla vastaili huomion				
Käynti miehelle, puoliso halusi olla läsnä koko ajan ja tämä ihan hyvin näkynä näin.	Puoliso läsnäoleksa käynti sujai hyvin				
Puoliso oli täysin mukana myös keskustelussa kuitenkin asiakasta häiritsemättä.	Puoliso mukana ilman häiriötä				
osaava läsnä kuunteli, mutta joihinkin asioihin täydensi miehensä kertomaa ja pariskunnan kyseessä olesse paljonhan näihin käynteihin liittyy heidän yhteistä elämä ja asioita.	Puoliso mukana kuunteli ja täydensi	läheinen edistävä tekijä			
Täälläkin molemmat puolisot osallistuivat aktiivisesti keskusteluun, mutta kuitenkin puoliso antoi asiakkaalle palloa.	Pariskunnilla käynteihin liittyy paljon yhteistä				
Oivat tyytyväisiä käyntiin.	Asiakas ja omainen tyytyväisiä käyntiin				
Asiakaat ovat kokeneet käynnit erittäin positiivisena ja miellyttävänä.	Asiakaat kokee käynnin positiivisena ja miellyttävänä	Tyytyväinen asiakas			
Kokivat käynnin hyviksi	Asikas ja läheinen kokivat käynnin hyviksi				
Palautteena käynteistä kertovat tämän olleen hyvä kokemus ja olivat tyytyväisiä, että juuri he saivat tällaisen käynnin osakseen.	Asiakaat kokivat käynnin hyvänä ja tärkeänä				
Oivat tyytyväisiä käyntini.	Asiakas kokee käynnin hyvänä				
Oivat hyvin vastaan.	Hyvä vastaanotto				
Käynnillä muodostunut hyvin välitönkin tunneima.	Käynnillä välitön tunneima				
Erittäin miellyttävä käynti ja monille asioille yhdessä asiakkaan ja puolison kanssa nauruttin.	Käynnillä nauruttu yhdessä				
Ja pihalla vastaan me, enen huijan napatteihin väksti ym.	Asiakas tuht vastaan käynnin tekijää	mahdollista imagiri			
Miesvärsä mies jo pihalla vastaanottamassa ja toivotamassa tervetulleeksi	Asiakas toivottaa käynnin tekijä tervetulleeksi				
Käynnin lopuksi nautimme yhdessä hyvät makoiden leivonnaiden kera ja käimme antioian keskustelu "maalman meocsta noin yli päättään	Käynnillä vapaamuotoista yhdessä oloa käynnin tekijän kanssa	epävarma asiakas			
Palautte oli myönteinen ja ennen lähtöä taas hienan napatteihin "näitä laulu"	Asiakkaan kanssa keskustelu näitä näitä				
Huomaan, että asiakas hienan tätä äänittää	Asiakas jättänyt				
Ensimmäinen asiakas koki ajatuksen Terveystt edistävistä kotikäynneistä ahdistavaksi, kun se vie aikaaan ainakin pari tuntia.	Asiakas kokee käynnin ahdistavana				
Tuoni myös koki heti alusta ettei kyllä tarvitse ottaa mitään palveluja.	Asiakas kokee käynnillä halutaan tarjota palveluita				
Puoliso kerjätty ja lähekslee, kun asiakas kertoo hänelle tärkeinä elämässä olevan puoliso	Asiakas kertoo puolisollee tämän olevan tärkeä elämässään	voimaa tunteiden ilmaisuuta			
Välkeasta sairaudesta huolimatta asiakas pyrki tekemään mm. metsätöitä vielä aina kun voitti vain suinkin antaa myöden, kertoo sen olevan hänelle "henkireikä"	Asiakas kertoo metsätöiden antavan voimaa jatkaa	voimaa metsätyöstä			
Olin mukava tuottaa asiakkaalle erittäinään iloonen yllätys sitä että ko. rajoitteista huolimatta hän sai täydet piset toimintakykyesteistä ja asiakas välittömästi oli iloisesti yllätynyt ettei hänen toimintakykynsä olekaan niin huono kun luulit.	Asiakas käynnillä kokonut suoritetin testin kannustavana	voimaa arvioinnista			
oli hana kannusta pariskuntaa jatkamaan tätä harmonista yhteiselämä edelleen.	Käynnin tekijä kannusti parisuhteessa	voimaa ihmisuhteesta			
Itänsä olivat ihanaasti mietineet kotona pärjäämistään pitkällä tähtäimellä, kaikki remontit oli mietitty niin että palvelivat heitä vanhempiakin ja on turvallisaa.	Asiakaat olivat jo mietineet pärjäämistään ikäiktyessä	voimaa ikäiktyksen ennakoinnista			

LIITE 8

ALUKUPERÄIS LÄMÄS	PELUSTETTY LÄMÄS	ALUKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄÄKATEGORIA
Köki jo puhelmessa ettei oikeastaan olisi tarvetta tällaiselle käynnille mutta sopii nyt siten tulla.	Asiakas ei koe tarvetta käynnille				
Jos haastateltava etukäteen on jo ilmoittanut ettei välttämättä koe tarpeelliseksi ja haastattelu tuntuu menevän pintapuolisella keskustelulla "mitä pienempi oh sen parempi" niin silloin sitä ei kyllä hyötynyt kumpikaan. Toisaalta kaikki ovat yksilöitä että ehkä jotain jai itäänkin kunninkin puolin jos toisin.	Asiakkaan kokessa käynnin tarpeellomaksi seuraa pitäpuolinen haastattelu josta asiakas eikä käynnin tekijä hyödy	Tarpeeton toimintamuoto	ASIAKKAALTA EI OIKEUTUSTA TERVEYTYTYSTÄÄN KOTIKÄYNTIIN	ASIAKKAAN KOKEMUS KÄÄHMSTEN TERVEYTYÄ EDISTÄVÄSTÄ KOTIKÄYNTINEESTÄ	
voim jäädä pohtimaan myös sitä kuinka paljon on visasta "tyhyttää" käyntiä puhelmessa jos haastateltava ei koe sitä tarpeelliseksi?	Käynnin tekijä pohtii onko käynnistä hyötyä asiakkaalle jos se on asiakkaalle vesteremielistä				
Haastateltava ensin hyvin jännittynyt, kädet hikoilevat ja liiudelee tuolillaan levottomasti.	Asiakas imaisee jännitystä käynnin aluksi	Epävarma asiakas			
Hienon jai tunnelma siitä että oliko haastateltava varauksellinen eikä halunnut kertoa vai mistä johtui	Asiakas varaudunut				
Molemmat olivat hyvin tyytyväisiä tähän käyntiin ja että juuri he saivat olla mukana tässä.	Asiakas kokee käynnin tarpeellena				
Rouva alavereisen oloinen mennessään ja käynnin aluksi. Hieman piristyi keskustelun myötä.	Asiakas piristyi käynnin myötä				
Tyytyväinen oli kuitenkin tähän käyntiin.	Asiakas tyytyväinen käyntiin	Tyytyväinen asiakas			
vaikuttanut tyytyväiselle käyntiin.	Asiakas tyytyväinen käyntiin				
Loppupuolella haastateltava oli oikein tyytyväinen käyntiin	Asiakas oikein tyytyväinen käyntiin				
joka toivotti lämpimästi tervetulleeksi puhelmassa (Asiakas toivottaa käynnin tekijän tervetulleeksi				
Herra on minua vastassa jo ukona ja istuu varjossa vesilasi edessään, mukavaa kun odotetaan.	Käynnin tekijä on tervetutut ja odotettu	Mahdollistava ilmagiri	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS KOTIKÄYNTIIN		
Yksimme haastateltavan kanssa meidän pian mukava tunnelman. Johtuu varmaan osaksi siitä että asiakkaalle välittyi tunne, etten tytele asiota josta hän ei halua puhua	Käynnillä mukava tunnelma kun käynnin tekijä ei keskustele asioista josta asiakas ei halua keskustella				
Käynti koettiin jälleen molemmin puolin erinomaiseksi, informatiiviseksi ja voimaannuttavaksi.	Asiakas ja käynnin tekijä kokivat käynnin voimaannuttavana	Yhteinen voimaantumisen kokemus	VOIMAANTUMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN KÄÄHMSTEN TERVEYTYÄ EDISTÄVÄLLÄ KOTIKÄYNTINEILLÄ	SALUTOGEEINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTÄMINEN
Tällakin käynnillä tuli eteen se, kuten muutamalla aiemmallakin, ettei tulevaisuutta oltu mietitty kummemmin	Asiakas ei ollut pohtinut tulevaisuuttaan				
Tällä kertaa olivat upena voimavaran ja tulevaisuuden ennakkointina tuli esille se että pariskunta oli jo muuttanut pois "hankalahotusemmasta omakotitalostaan",	Asiakas olivat muuttaneet pois itselleen sopimattomasta ympäristöstä	Tulevaisuuden ennakkointi			
jälleen kerran talo oli erittäin siisti ja toimiva sekä turvallinen.	siisti ja toimiva koti	Ympäristön tilan havainnointi			
Itäti on erityisen siisti	siisti koti				
Pölvä-selkä- ja lonkkaikäivät sekä lihaskelkous oli sekoisin havaittavissa ja siksi he olivat vain vähentäneet ja vähentäneet liikumista vaikka tulit päivittäin! Kovasti heitä siihen motivoi, toivottavasti jotain jai haudamaan kuitenkin.	Asiakas olivat vähentäneet liikumista tuki- ja liikunta-elinvaiojen myötä				
Kunnon säilyttämisestä juttelle mielellään, koska on aika panija. Siis vanhoilla liikuntaharrastuksilla on varmasti merkitystä miten kokee vanhuuden liikunnan.	Asiakkaan aikaisemmat liikunta harrastukset ovat merkityksellisiä vanhuuden liikunta tarpeen kokeneissa	Toimintakyvyn havainnointi			
Mielenkiintoisena havaintona jälleengän virsi päässäni sellainen havainto että nyt pösa oloisin kaivattu paikalle, vaikka väheksi aikaa.	Käynnin tekijä kokee että puolison läsnä olo olisi ollut tarpeen				
Olo ollut kiinnostavana nähdä pöiden välinen kemia ja tarkkaila siihen suhteessa kotitalonetta. Eli läheisen läsnäololla on puoleensa ja puoleensa, olisi hyvä jos läheinen voisi olla vaikka osan aikaa paikalla koko ajan.	Puolisoiden välinen suhde kertoo käynnin tekijälle kotitalonetta				
Usein haastateltava viittasi myös siihen että kokee että heidän käiensä ovat väliinpuotaja jättyään pois työterveyshuolun piiristä.	Asiakas kokee että työterveyshuollon jälkeen hän on väliinpuotaja ilman TERKO:a				
Keskusteltiin myös siitä että täändäntyyppiset käynnit vastaavat juuri siihen tarpeeseen etteivät kuntalaiset jäsä "vain sairaushoidon" varaan vaan saivat kunnusta kaipaamaansa tukea ja ennakkoisesti eri elämäntilaisiin, ilman sairauskeskeisyyttä.	Asiakas kokee käynnin antavan tukea elämänsä ilman sairauskeskeisyyttä				
Käynnistä inspiroitutvat mahdollisesti aloittamaan aiemmin harrastamansa saunakävelyn uudelleen, se oli jostain syystä vain jäänyt.	Käynnin seurauksena asiakas innostui vanhasta liikuntaharrastuksestaan	Toimintakyvyn tukeminen			
Hänelle tuli yllätyksenä se että hän saa ja hänen pitää liikkua ja toivottavasti ottaa yhteyttä erityisliikunnan ohjaajaan saadakseen lisäohjeista asiaan!	Asiakas sai uutta tietoa liikunta mahdollisuudestaan				
käynti oli hyvä lopettaa positiivisiin asioihin	Käynnin tekijä kokee tärkeänä opettaa käynti positiivisiin asioihin				
Tällaisissa tilanteissa on suuri rooli ohjata niin asiakasta kuin omaisakin siinä että on todella tärkeää antaa ihmisen tehdä asioita joihin hän pystyy jos se tuottaa hänelle mielihyää.	Käynnin tekijä kokee merkittävänä olemassa olevan toimintakyvyn tukemisen				
kotihoidon työssäni olen useasti törmännyt tähän että omaiset toivovat ettei "asiakas" tekisi mitään itse ettei hänelle vain sattuisi mitään ja näin olen asiakas saattaa jopa mesentua kun kokee olevansa niin "huono" ettei millinkään enää pysty.	Käynnin tekijä havaitsee läheisen rajoittavan asiakkaiden toimintakykyä	Läheinen asiakkaan toimintakykyä heikentävä tekijä	LÄHEINEN OSANA KOTIKÄYNTIÄ	KOKEMUS KÄÄHMSTEN TERVEYTYÄ EDISTÄVÄN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	
Monesti läheiset eivät ole edes ajatelleet asiaa ennen kuin heidän kanssaan siitä keskustelen. He usein jopa pyytävät että hoitajan pitää esim. kieltää pösa ajamasta enää nummikkoo ettei hänelle vain sattuisi mitään!	Asiakkaan läheiset pyytävät käynnin tekijää rajoittamaan asiakkaan toimintaa				
Miehellä oli selvästi omat harrastuksensa eikä halunnut pöon läsnä ollessa esim. nimetä henkilöä kenen kanssa voi keskustella arjen sujauudesta ja tunteistaan.	Puolison läsnäolo rajoittaa asiakkaan halua kertoa asioistaan	Läheinen rajoittava tekijä			
Käynti sinällään tuntui loppujenlopuksi hieman raskaalta pituudesta vuoksi kun molemmat haastateltiin samaan aikaan.	Käynnin tekijä kokee käynnin raskaan pituudesta vuoksi	Ammatillisesti vastiva tehtävä			
Aivan opes, voimaannuttava käynti molemmin puolin!	Käynnin tekijä ja asiakas kokevat voimaantumista				
Tämä oli hana alaaelämys,	Käynnin tekijä koki positiividen oivaluksen				
Oli oikein piristävää saada häntä kehuskella siitä että kun näin jrtakaakin niin hienosti menee seuraavallekin vuosikymmenelle!	Käynnin tekijä kokee piristävänä kun saa luehua asiakasta	Ammatillinen onnistumisen kokemus			
Koin käynnin miellyttäväksi, mutta en pysty erittelemään mitään erityistä asiaa siitä.	Käynnin tekijä kokee käynnin miellyttävänä				
Itänan voimaannuttava käynti puolin ja toisin kun taas kerran sai nähdä toimivan parisuhteen jossa molemmilla on hyvä olla	Käynnin tekijä voimaantuu havalteissaan toimivan parisuhteen				
Tästä tuli hetkeksi avautuksen vaikeutunut tilanne.	Käynnin tekijä kokee olonsa vaikeutuneeksi				
Tästä käynnistä ei kauheasti jäännyt mieleen hyötyä puolin eikä toisin	Käynnin tekijä kokee käynnin hyödyttömäksi				
Tällä käynnillä kävi kuitenkin niin että koellessani itsellen "uutta" toimintatapa, eli tein testit vasta lopuksi, se ei ollutkaan paras mehd.ratkaisu tässä tilanteessa. Keskustelessa kävi jo ilmi että arjen sujumisesta huolimatta pariskunnalla on runsaasti fyysisiä esteitä liikkumiselle, eivätkä saaneetkaan toimintakykytestistä kovin hyviä tuloksia. Oli kurja kun tämä testi jai rs.viimeiseksi ja sitten selvästi pariskuntaa jai "harmittamaan" ja asakuttamaan ko.asia.	Käynnin tekijä kokieli uutta toiminta tapaa ja koki epäonnituneensa	Ammatillinen epäonnistumisen kokemus	AMMATILLINEN KEHITTÄMINEN TERVEYTYÄ EDISTÄVÄN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ		
Eroimminen haastattelu ja huomautus jännittäväni aika lailla, outoa sillä onhan näitä kotikäyntejä tehty.	Käynnin tekijä jännittää ensimmäistä käyntiä	Ammatillisen epävarmuuden kokeminen alussa			
Itäellen jai kuitenkin taas yksi oppiläsky konviantaake- llikaa meinaan paneutua lääkitysasioihin ja sairaushoitoo- pti pöidellä että ohjaisin vain kääntymään asioissa oman diabeteshoitajan puoleen.	Käynnin tekijä havaitsi keskittävänä llikaa sairaanhoidollisiin asioihin	Ammatillisen toiminnan analyysi			
Testit alkaivat sujua jo itsestäni kivistä, eli tarvite enää paperista ohjeita katsaa,	Käynnin tekijä kokee testien tekemisen sujavana				
Tämän käynnin jälkeen jai jälleen pohtimaan, mitenkään hienontuneesti saisi pöon pois paikalta haastattelun ajaksi?	Kunika käynnin tekijä voisi rajoittaa asiakkaan puolison läsnäoloa käynnillä				
Käytössä koe paljon aikaa voimavarakeskusteluun ,josta olen hyvilläni: kertoo harrastuksistaan, ystäviästään ja sukulaisien tärkeyydestä (ovat nyt lähellä).	Asiakas keskustelee hänelle tärkeistä ja asioista mielellään	Asiakas lähtöisyys			
että tärkeitä asioita tuli käytyä lägi joita ei itseksent tulsiikaan miettiä tarkemmin.	Asiakas kokee että käynnillä puhuttu tärkeistä asioista joiita ei itsestäniesti mieti				

LIITE 9

ALKUPERÄIS ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Ehkä juuri se on yksi syistä mikä saattaa masentaa vanhus kun ei ole enää voimia pitää ympäristöstään kunnossa. Siivoustahan kysyllään paljon juuri ensimmäisenä apuna kotiin.</p> <p>Taas korostu yhteisöllisyys vanhojen ystävien kesken ja hyvät rutinit päivittäisissä toimissa joka pitää arjen kuosissa.</p> <p>Kokivat että hyvä kunto on myös osa koko elinlääle antamaa lihasen vahvuutta ja nivelten kuntoa(mies laskettelee edelleen ja vaino hiihtää ja kävelee paljon).</p> <p>Eli lukeminen, ristiot ja liikunnalliset harrastukset tulivat taas korostetuksi</p> <p>Sosiaalisia ihmisiä on helppo puhuttaa ja tällä käynnillä rouva oli haastattelavana, mutta mies oli koko ajan vahvasti myös läsnä. Se ei tuntunut haittaavan vaimoa lainkaan. Kaikki tehdään muutinkin yhdessä.</p> <p>Eivät ole kovin vielä keskustelleet tulevaisuuden uhkavista, mutta nyt vaimo aikaa niitä äänellen pohtimaan.</p> <p>Tämän ja moren muuttaminen haastattelavan kohdalla tulla eteen etteivät ole tähtäimiä se ajatellen tulevaisuutta tai tulevaisuuden asumusta</p> <p>Jä käynnillä hienoa saada antaa asiakkaalle positiivista palautetta ja kannustaa ylläpitämään hyvinvointia. Sitähän se voimaantumisen on.</p> <p>Ensimmäisen kerran jouduin asiakkaalle perustelemaan lupakavaketta, mihin tietoa käytetään, eihän henkilöillisyys paljasta...</p> <p>Kyselykaavakkeen osa kysymyksistä ovat ns.”virkeille, hyväkuntoisille ja terveille” itsestään selviä, (lähinnä arjen toiminnoissa kysyttäessä).</p> <p>Ja toisaalta yksi asiakas sanoinen että vaikka kaikista selväkin itsenäisesti ja hyvin ilman apua, ei ole tullut ajatelleksi kuinka paljon on asioita joissa voisi</p> <p>Kohdalleni on noussut useampi leski. Puolison kuolemasta on ollut vielä hyvin lyhyt aika (1-2v). On hienoa huomata kuinka he ovat selvinneet surun yli ja saaneet uuden otteen elämästä ja sen mahdollisuuksista. Ovat itse löytäneet keinot selviytyä ja jatkaa elämää.</p> <p>Jokaisella käynnillä korostunut se kuinka pieniä lupailtoja ne asiat jotka antavat ihmisille voimaa, tuovat turvallisutta ja sisältöä elämään, ne ovat arjen arkisia asioita.</p> <p>Köki voimaannuttavaksi huomata kertoessaan että näinkin hyvin päivä päivält on pärjännyt vaikka elämä vuosi sitten pysähtynyt hetkeksi pään kuolemaan.</p> <p>Pariskunnan voimavarana selvästi tuntui olevan lapset ja heidän perheensä.</p> <p>Omat tärkeät harrastukset ja niinhä silloin silloin ihmissuhteet nousivat myös positiivisena voimavarana.</p> <p>Käynnit ovat olleet edelleen kovin voimaannuttavia itselle ja myöskin asiakkaille, ainakin heidän positiivisen palautteen perusteella.</p> <p>Käyntien kautta tulee myös ajateltua oman elämänsä sisältöä ja arjen merkitystä! Kuka näistä käynneistä voimaantuu, asiakas vai tekijä?))</p> <p>Oli kuitenkin hienoa saada myös motivoitua haastattelavaa liikumaan enemmän polven nivelpainusta huolimatta, josko siitä olisi vaikka apuakin</p> <p>Kävimme käynnin syitä pitkä keskustelun. Sain hyvää palautetta että Jaanakkaan kunta panostaa ikäihmisiin ja pitivät tätä projektia erittäin Tällä käynnillä kun olavati oikein teretullu.</p> <p>Käynnit on edelleen koettu hyvin positiivisena, ei ainuttakaan negatiivista palautetta ole tullut.</p> <p>Molemmat olivat sitä mieltä että on todella hienoa että kunnassa on otettu käyttöön tällainen tiedontekijä ja toivovat sen jatkuvan jatkossakin.</p> <p>Mieskin on oikein kyseli saako hänkin vastaavan haastattelun muutamaa vuoden kuluttua kun on samassa iässä. Muutama muikin haastatteluvien puolen on kyselyt samaa! Eli toiveita jatkumolle olisi.</p> <p>Ehdotetaan jopa että olisi erikseen lehessä osa jossa olisi selkeästi ikäihmisille suunnatut tiedotteet.</p> <p>Jään miettimään sainko mitään uudelta käynniltä?Tai saiko asiakas tältä käynniltä mitään? Kun asiat ovat vielä niin hyvin ettei ole oikein mitään ohjattavaa tuleeko käynnistä VAIN rupattelu ei ohjauksikäynti?</p> <p>Vaikkaa hettekkisellä orientoitua tunnelmaan, jossa selvästi toisella puolisoista ongelmia aina jakaa toisen sairautta ja avuttomuutta.</p> <p>Kokemukseni tästä kotikäynnistä oli todella kaikkea muuta kuin</p> <p>Kun terkökäyntejä on tehty oman työn ohella, on siinä puolsena ja puolsena. Toisaalta on tullut välillä liian kiren lähtöä ohella, ”kesken muun työn ja joskus on tuntunut ettei ehkä ole ehtinyt perustumaan.</p> <p>Koitaa löytää positiivisia keskustelunaiheita ja voimavaroja keksittä ajattelumallia itselleni ja samalla siirtää sen mukaan keskusteluun.</p> <p>Kireä ilmapiiri häviää vasta kun aloitan kysymykset ensin vaimolle ja vasta sitten miehelle. Jaan selkeästi asiat erilleen ja tuen vaimoa hänen nykyisessä</p> <p>Koitaa antaa siinä missä pystytymutta yhden yön nukkuttani pystyn kättäseleämään asiaa myös niin, etten ole sieluhoitaja vaan tehtäväni oli löytää asiakkaan elämässä ne elementit jotka kantavat häntä eteenpäin kaikista</p> <p>Fysioterapeutin ohjausta ja neuvoa olisi muutamaa kerran käynnynt, vaikka paperillakin olevia perusharjoitteita joita voisi jakaa.</p> <p>Jo toinen asiakas joka sivuaa seksuaalisuutta tai läheisyyttä. Mietin miten näistä asioista tulisi puhua OIKEIN? Mikä on vanhan ihmisen kokemus, tarve tietää ja puhua tai kokea toisen ihmisen läheisyys?</p> <p>Kysymyksen esittämisen hukkuu välillä valtavaan puhuteltavaan joka koskee menneisyyttä ja muistoja. On vaikea koettaa pysyä raameissa ja johdattaa TERKO käyntiä toivotulla tavalla. Koen epäonnistuneeni tällä käynnillä siinä etten saa asioita ratjautua.</p> <p>Käynnit oli pitkä ja antoisia.</p> <p>Toisaalta käynneistä on tullut paljon uutta näkökulmaa omaanikin työhön, roolin terveydenhoitajana kotihoidossa. Ennaltaehkäisevää ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaa asennetta aivan eri tasolla kuin aiemminj.</p>	<p>Kykenemättömyys huolehtia ympäristöstä masentaa ikäihmisiä</p> <p>Yhteisöllisyys ja rutinit auttavat pitämään yllä arjentoimintakykyä</p> <p>Asiakkailla toimintakykyä hyvästä kunnosta jota rakennettu koko elinik</p> <p>Harrastukset aiheena käynnillä</p> <p>Puolison läsnäolo tukee käyntiä</p> <p>Käynti käynnistää asiakkaissa tulevaisuuden pohtimisen</p> <p>Käynnin tekijä havaitsee että asiakkaat eivät ole ajatelleet tulevaisuuttaan</p> <p>Käynnin tekijä antaa asiakkaalle mielellään hyvää palautetta ja kannustusta</p> <p>Asiakas edellyttää käynnin tekijää kertomaan käyntiin liittyvää asiakkaan tietosuoja asia</p> <p>Kyselykaavakkeen arjen toimintakykyä koskevat kysymykset tarpeettomia virkeillä ja hyväkuntoisille</p> <p>Asiakas pohtii hyvää arjen toimintakykyään kyselylomakkeen kysymysten avulla</p> <p>Käyntitekijä havaitsee asiakkaalla kykyä löytää keinoja selviytyä leskeytymisestä.</p> <p>Käynnillä korostuu arkisten pienten asioiden voimaannuttava vaikutus ihmisen elämässä</p> <p>Käynnin tekijä havaitsee asiakkaan voimaantuvan kyvystään selvittää leskeytymistä</p> <p>Asiakkaan voimavarana läheiset,harrastukset ja ihmissuhteet</p> <p>Käynnin tekijä ja asiakas kokee käynnillä voimaantuvansa</p> <p>Käynnin tekijä pohtii omaa elämäänsä käyntien kautta</p> <p>Käynnin tekijä kokee voimaannuttavna kun saa motivoitua asiakasta liikkumaan</p> <p>Asiakas kokee käynnin tarpeellisuensa panostuksena ikäihmisiin</p> <p>Käynnin tekijä kokee itsensä tervetulleeksi</p> <p>Asiakkaan kokevat käynnit positiivisina</p> <p>Asiakas kokee käynnin hienona työskentelymallina jolle toivoo jatkoa</p> <p>Asiakkaan puoliso ja tuttavat toivovat saavansa Terko käynnin</p> <p>Asiakkaat toivovat lehteen ikäihmisille suunnattua tiedotus osiota</p> <p>Käynnin tekijä kysynealasta käynnin tarkoituksen ja tehtävän</p> <p>Käynnin tekijä kokee vaikeaksi asiakas pariskunnan välisen suhteen</p> <p>Käynnin tekijä ei kokenut voimaantumista tällä</p> <p>Terko käyntien tekeminen oman työn ohessa aiheuttaa kirettä ja tunnetta ettei ole paneutunut riittävästi asiaan</p> <p>Käynnin tekijä pyrkii löytämään voimaannuttavia toimintatapoja käynnillä</p> <p>Käynnin tekijä ratkaisee tilanteen eriyttämällä pariskunnan käynnillä pysytymisen tekemisen</p> <p>Käynnin tekijä selkiyttää rooliaan sieluhoitajasta asiakkaan omien voimavarojen tukijaksi</p> <p>Käynnin tekijä tarvitsee ammatillista tukea ja ohjeita fyysistatoimintakykyä ylläpitävistä harjoitteista</p> <p>Käynnin tekijä kokee ikäihmisen seksuaalisuudesta puhumisen haastavana</p> <p>Käynnin tekijä kokee epäonnistuneensa koska ei pystynyt toteuttamaan Terko sisältöä suunnitellusti</p> <p>Käynnin tekijä kokee käynnin antoisana ja pitkänä</p> <p>Käynnin tekijä kokee saaneensa käynnillä uuden asenteen ennalta ehkäisevään työhön omassa perustehävässä</p>	<p>Toimintakyvyn havainnointi</p> <p>Toimintakyvyn ylläpitäminen</p> <p>Käynnin sisällöt harrastukset</p> <p>Läheinen asiakkaan toimintakykyä tukevana tekijänä</p> <p>Tulevaisuuden ennakkointi</p> <p>Käynnin sisällöt harrastukset</p> <p>Toimintakyvyn tukeminen</p> <p>Asiakkaan tietosuoja</p> <p>Kyselykaavakkeen kehittäminen</p> <p>Toimiva kyselykaave</p> <p>Asiakkaan voimaantumisen havinto</p> <p>Voimaa ihmissesteistä ja harrastuksista</p> <p>Yhteinen voimaantumisen kokemus</p> <p>Käynnin tekijä voimaantuu</p> <p>Tarpeellinen toimintamuoto</p> <p>Mahdollistava ilmapiri</p> <p>ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS KOTIKÄYNTIIN</p> <p>Jylytyväinen asiakas</p> <p>TERVEYDEN EDISTÄMISEN MARKKINOINTI</p> <p>KÄYNNIN TEKIJÄ EI OIKEUTUSTA TERVEYTTÄ EDISTÄVIIN KOTIKÄYNTIIN</p> <p>AMMATILISESTI TARPEETON TOIMINTAMUOTO</p> <p>AMMATILISESTI VAITAVA TEHTÄVÄ</p> <p>AMMATILLINEN KEHITTÄMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ</p> <p>Moniammatillisen tuen tarve</p> <p>AMMATILLINEN ONNISTUMINEN</p> <p>AMMATILLINEN KEHITTÄMINEN</p>	<p>Yhteinen kokeminen ikäihmisten terveyttä edistävillä kotikäynneillä</p> <p>Salutogeeneisen terveyden edistämisen kehittäminen</p> <p>ASIAKKAAN KOKEMUS IKÄIHMIEN TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNISTÄ</p> <p>KOKEMUSIKÄIHMIEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ</p>		

LIITE 10

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTYILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
Muutoinkin syntyi mielenkiintoista keskustelua ohi varsinaisen aiheenkin	voimaannuttava keskustelu terko-aiheiden ulkopuolelta	Voimaannuttava keskustelu	VOIMAANTUMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVILLÄ KOTIKÄYNNEILLÄ	
Nyt viimeiset 4 käyntiä ovat olleet haja-asutusalueella ja mielestäni siellä asiakkaat ovat olleet todella valoisia ja tyytyväisiä elämänsä, eri lailla kuin taajamassa asuvat.	Käynnin tekijä kokee haja-asutus alueen asiakkaila erilaista suhtatumista elämään kuin taajaman asiakkaila	Asuin ympäristö voimaannuttavana tekijänä			
Uskon, että asiakkaat ovat voimaantuneet käynnistä ja nähneet omia voimavarojaan.	Käynnin tekijä kokee asikkaisen löytäneen käynneillä omia voimavarojaan	Asiakas voimaantuu käynnin sisällöstä			
Monia terveysongelmia, mutta rva ottanut niistä "niskalenkin" ja kokee elämänsä hyvin rikkaaksi ja antoisaksi	Asiakas kokee terveyden ongelmista huolimatta elämän hyväksi	Voimaa omista kyvyistään			
Ilolla totesin, että pariskunta oli jo keskenään puhunut tulevaisuudesta ja mahdollisesta muutosta lähemmäs palveluita esteettömämpään asuntoon.	Asiakkaat olivat suunnitelleet tulevaisuuttaan muuttamalla lähemmäs palveluita ja estettömään asumiseen		KÄYNNIN SISÄLLÖN KEHITTYMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVILLÄ KOTIKÄYNNEILLÄ	
Rautarouva joka paljon auttanut muita ja nyt mietityttää se, että mistä saa itse sitten apua, kun sen aikaa tulee, kun on aina itse ollut antavana osapuolena. Tästä puhuimmekin paljon ja uskon, että asiakas sai vahvistusta siitä että apua ja tukea kyllä saa sitten kun sitä tarvitsee.		Tulevaisuuden ennakointi			
Merkille pantavaa on, että kukaan ei ole ajatellut eikä halua ajatella tulevaisuuden asumismuotoaan, varmasti oma talo ja pihä ovat rakkaita ja taajamaan muuttamista halutaan välttellä mahdollisimman pitkään	Asiakkaat eivät ole ajatelleet tulevaisuuttaan ikääntymisen myötä	Tulevaisuutta ei ole ennakoitu			
Ohjasin varaamaan aikaa fysioterapeutille fyysisen toimintakyvyn testeihin. Tästä keskustelimme perusteellisesti, pyrin motivoimaan sitä kautta että kotona asuminen mahdollisimman pitkään onnistuisi.	Asiakkaan motivoiminen sovituihin jatkotoimiin	Käynnin tekijä motivoi asiakasta			
Kysymyskaavakkeessa tulevaisuuden asumiseen paneudutaan heti käynnin alkupuolella. Olen ajatellut, että kenties asiasta puhuminen vasta käynnin lopulla voisi olla hedelmällisempää, kun olen jo tutustunut asiakkaaseen ja asiakas kokee luottavansa minuun.	Käynnin tekijä kokee että kysymys kaavake ohjaa puhumaan tulevaisuudesta liian aikaisin käynnillä	Terko-kaavakkeen kehittäminen	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN KOTIKÄYNTIIN	ASIAKKAAN KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNEISTÄ	SALUTOGEEINEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTYMINEN
On ollut hienoa, että saatiin ikäinstitiutin voimisteluohteet käyttöömmee, koska asiakkaat ovat olleet niistä innostuneita ja lähteneet hyvin mukaan kokeilemaan liikkeitä	Fyysisten harjoitteiden ohjaaminen käynnintekijöillä koettu hyvänä	Fyysisten harjoitteiden ohjaaminen käynnin sisältönä			
Lähtiessäni asiakas totesi, että ihan hyvä käynti vaikka vaimo hänet tämän "pakottikin" ottamaan.	Asiakas koki käynni hyvänä vaikka ei sitä olisi halunnut				
He ovat myös olleet erittäin tyytyväisiä käyntiini ja siihen, että kunnassa on järjestetty tällainen "terveysarkastus" heille.	Asiakkaan ovat tyytyväisiä käyntiin ja että ovat sen saaneet	Tyytyväinen asiakas			
Toisaalta saatoin olla pitkään aikaan ensimmäinen, joka nosti vaikean ja ehkä heidän suhdettaan hirtävän asian pöydälle puhuttavaksi.	Käynnin tekijä nostaa vaikean asian keskusteluun asiakkaiden parisuhteessa.	Ammatillisesti vaativa tehtävä	AMMATILLISEN KEHITTYMISEN KOKEMUS	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERKO KÄYNNINTEKIJÄNÄ	
Haasteellinen terko siinä mielessä, että rouva niin kova puhumaan, että jutut tahtoiivat vallan syrjähdellä muihinkin teemoihin koko ajan	Käynnin tekijä kokee asiakkaanpuheliaisuuden haasteellisenä käynnintoteuttamisen suhteen				
Eräällä käynnillä miespuolinen asiakas tunnusti, että hänellä ei ole ketään, jonka kanssa jakaisi arjen kokemuksia ja tuntemuksiaan, vaikka puoliso istui vieressä. Kysyin erikseen, että eikö puolison kanssa tule keskustelleeksi em asioista, mutta asiakas sanoi, että eivät he vaimon kanssa näistä asioista puhu.	Asiakas kertoo käynnin tekijälle tunteistaan haastavassa tilanteessa	Ammatillinen onnistumisen kokemus			
Sai huomata että pystyy oikeasti auttamaan asiakasta, jolla voimavarat ovat vähenemässä.	Käynnin tekijä kokee auttaneensa asiakasta jonka voimavarat heikentyneet				
Käynnin alussa myös ajattelin asiakkaan kertoessa liikuntaharrastuksistaan, että fyysinen testi menee varmaan loistavasti, on niin hyväkuntoinen....no niinpä vaan ei ollutkaan, ja asiakasta ohjasin jopa erityisliikunnan ryhmiin.	Käynnin tekijä kokee että testin avulla sai kuvan todellisesta tilanteesta	Ammatillisen toiminnan analyysi	AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERKO KÄYNNINTEKIJÄNÄ	KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	
Eli siinä huomasii tarinan ja todellisuuden eron, ei kannata luottaa pelkkään kertomaan tarinaan, vaan todella todentaa asia!	Käynnin tekijä kokee havaintojensa kertovan asiakkaan todellisesta tilasta				
Käynneillä näkökulma on muodostunut yhä enemmän terveyspainotteiseksi, mitä enemmän käyntejä on tehnyt ja rohkeus tarttua asioihin on kehittynyt	Käynnin tekijä kokee kehittyneensä terveyden edistämisessä ja rohkudessa tarttua asioihin käynnillä				
Viimeisin käynti toi ohjauksen ja neuvonnan myötä itselle myös itseluottamusta, huomasii että on tietoa, pystyy todentamaan asioita.	Käynnin tekijä kokee pystyvänsä auttamaan neuvontaa ja ohjausta ammatilliseen tietoonsa pohjaten	Ammatillinen kehittymisen kokemus neuvonnassa ja ohjauksessa			
Nyt jouduin antamaan ohjeistusta ja neuvua useassa asiassa niin ravitsemuksessa, kuin liikkumisessa, sosiaalisten suhteiden ylläpidossa kuin muistissakin.	Käynnin teijä antanut käynnillä ohjausta useasta käynnin sisältöön kuuluvasta asiasta		AMMATILLINEN KEHITTYMINEN TERKO KÄYNNINTEKIJÄNÄ	KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	
Aiemmin pohtinut juuri sitä että riittääkö oma tietotaito näillä käynneillä niin moneen osa-alueeseen.?? Näköjään se riittää, toki nytkin olisi ollut kiva kun olisi ollut vaikka ravitsemusterapeutti heti käytettävissä talikka fysioterapeutti.	Käynnin tekijä kokee ammatillisen osaamisensa riittävän terkokäyntien sisällön toteuttamiseen				
En tiedä antoiko käynti asiakkaalle mitään, mutta ensimmäisen kerran jäi voimaantumisen tunne puuttumaan...ainakin minulta.	Käynnin tekijä kokee ettei ole voimaantunut käynnillä	Ammatillinen epäonnistumisen kokemus			
Yhdellä käynneistä asiakas hyvin varautunut ja yksisanainen, keskustelun eteenpäin vieminen hyvin haastavaa. Hän ei selkeästi halunnut avata elämänsä ulkopuoliselle, vaan teki tavallaan suojamuurin ympärilleen	Käynnintekijä kokee vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa estyneeksi asiakkaan toimesta				
Osaa peilata asioita eri näkökulmista sekä lisäksi saanut ihan käytännön kokemusta ja työvälineitä.Upeaa!	Käynnin tekijä kokee saaneensa uusia ammatillisia näkulmia ja työvälineitä		AMMATILLINEN KEHITTYMINEN perustehtävässä	LÄHEINEN OSANA KOTIKÄYNTIÄ	
Käynnit rupeavat lähenemään loppua....mikä toisaalta aika harmillista, koska näitä on ollut ilo tehdä. Vaikka ne ovat lohkaisseet palan omasta perustystä en ole kokenut sitä ollenkaan huonona asiana.	Käynnintekijä kokee käynnit hyvänä vaikka ovat pois perustehtävän resursista				
Käynnit ovat olleet todella tervetullutta vastapainoa normaaliin arkityöhön ja on ollut hienoa nähdä hyväkuntoisia ikäihmisiä.	Käynnin tekijä kokee saaneensa vastapainoa perustehtävään				
Koska omaa perustystä ajatellen olen saanut Terkoista paljon omaan työhön.	Käynnintekijä kokee saaneensa terkoista ammatillista osaamista perustehtävään				
jossa asiakkaan lisäksi paikalla oli myös naisystävä. Hän oli läsnä, pysyi kuitenkin taka-alalla ja vain vähäisessä määrin kommentoi joitakin asioita.	ystävä läheisenä mukana terko-käynnillä	Läheisenä ystävä			

LIITE 11

ALKUPERÄISILMAISU	PELIKSETTYILMAISU	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄKATEGORIA
Eli olivat pohtineet kovasti ennaltaehkäisevää ajatusta ja liikunnan merkitystä ja tärkeyttä koko elämänsäkaaren alueella. Tämän vuoksi kokivat tämän käynnin todella mielenkiintoiseksi ja hyväksi toimintatavaksi kunnassa jatkossakin.	Asiakkaat kokivat käynnit hyvänä ennalta ehkäisevänä toimintana muutona kunnassa	Tyytyväinen asiakas	ASIAKKAALTA SAATU OIKEUTUS TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄN KOTIKÄYNTIIN	ASIAKKAAN KOKEMUS TERVEYTTÄ EDISTÄVISTÄ KOTIKÄYNNNEISTÄ	
Edelleen jäin pohtimaan että kannattanee luottaa ihmisen ensimmäiseen mielipiteeseen eikä tuppautua jos siltä tuntuu ettei käyntiä halua.	kokemus ettei käyntiä kannata tehdä jos asiakas suostutellen sallii käynnin	Asiakas ei motivoitu käyntiin			
Miehellä upea elämänvisaus ja omaan elämään sisäistetty motto: Kaikki syyt jotka estävät liikkumasta ovat tekosyitä! –UK.	Liikkuminen osana elämää	Asiakas voimaantuu liikunnasta			
Kertoo että polvien nivelrikkojen myötä totesi että täytyy saada hieman painoa pois ja liikkua runsaasti jottei vaivat ala hallita elämää ja onkin huomannut saaneensa näistä apua.	Asiakas kokee saaneensa liikunnasta apua vaivoihin	Asiakas voimaantuu liikunnasta	VOIMAANTUMINEN	YHTEINEN KOKEMINEN IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVILLÄ KOTIKÄYNNNEILLÄ	
Kaiken kaikkiaan käynti oli positiivinen kokemus puolin jos toisin	Positiivinen käynti asiakkaan ja käynnin tekijän näkökulmasta	Yhteinen voimaantumisen kokemus			
Pariskunta koki saaneensa tästä käynnistä lisää arvokasta tietoa ja motivaatiota esim. monipuolisen ruokailun suhteen ja lisää ponttia liikunnan ylläpitämiseen.	Asiakkaat kokivat saaneensa käynnillä tietoa ja motivaatiota terveyden edistämiseen	Asiakas voimaantuu käynnin sisällöstä			
Toimintakyttestikin kokivat mielenkiintoisiksi ja olivat iloisia kun saivat hyvät pisteet niistä.	Asiakkaat kovat toimintakyky testit mielenkiintoisina ja motivoivina				
Tällöin on helppo samaistua haastateltaviin ettei muutokset tapahdu hetkessä mutta hyvä jos jotain jää itämään.	Käynnillä jää muutos itämään	Asiakas voimaantuu muutokseen			
Vahvasti tuli kuitenkin sellainen tunne että asiakas on piakkoin mahd.kotihoidon avun piirissä mikäli ei saa enempää itseään voimaantumaa.	Ilman voimaantumista asiakas tippuu palveluiden piiriin	Voimaantumisen tarve			
Mielenkiintoista oli että kaiken kaikkiaan liikkuminen, toimintakykytestit ja asiakkaan kertoma psyyken tila antoi ymmärtää eri tarinaa asiakkaan toimintakyvystä kuin asiakkaan oma käsitys- jonka mukaan hän olisi ihan ikäistään vastaavassa kunnossa.	Testien tulos oli ristiriidassa asiakkaan käsityksestä omasta tilastaan		AMMATILLINEN KEHITYMINEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KOTIKÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	KOKEMUS IKÄIHMISTEN TERVEYTTÄ EDISTÄVIEN KÄYNTIEN TEKIJÄNÄ	SALUTOGEENISEN TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITYMINEN
. Itsestä tuntui että asiaan oli kovin vaikea lähteä puuttumaan kun tavallaan tilanne ei omasta mielestä ollut yhtä iso kuin haastateltavan.	Tilanteessa vaikea edetä koska asiakkaan kokemus asiasta poikkeaa omasta selvästi	Ammatillisesti vaativa tehtävä			
Tämä terkokäynti tuntui melko raskaalta kun oikeastaan puheet rönsyilivät kaikenlaikaa haastateltavan raskaaksi kokemiin elämäntilanteisiin ja piti välillä oikein palauttaa asiaan.	Käynnin tekijä kokee tilanteen hallitsemattomuuden raskaana				
Taas tein saman huomion kuin aiemminkin pariskuntien kohdalla, että keskustelukumppani arjen tai tunteiden asioissa ei olekaan välttämättä oma kumppani vaan ehkä sisko tai joku muu jota ei haluta pson läsnä ollessa kertoa.	Asiakkaan läheisenä keskustelu kumppanina muu kuin puoliso				
Tässä tapaamisessa oli erinomaisen positiivista huomata oma kehittyminen ammatillisesti sekä ihmisenä.	Käynnin tekijä huomaa kehittyneensä ammatillisesti ja ihmisenä	Ammatillinen kehittymisen kokemus			
Jälleen jäin myös itsekseni peilaamaan omia kokemuksiani elämästä ja työelämästä ja siitä kuinka "helppoa" on ohjata toisia toimimaan tietyllä tavalla mutta kuinka vaikea ehkä itse toimia omaksi parhaakseen. kuunnella itseään	Käynnin tekijä pohtii omaksi parhaaksi toimimisen vaikeutta elämässä	Ammatillisen toiminnan analyysi			
Mies taas koki ettei tarvetta koe sellaisista asioista juurikaan keskustella, tähän on usein törmännyt tämän sukupolven miesten kohdalla etteivät koe tarpeelliseksi puhua asioistaan.	Mies asiakas ei koe tarpeellisena keskustella tunteistaan	Asiakas lähtöisyys			
Eli joillain tämän ikäluokan miehillä on selkeästi mieligide etteivät halua eivätkä koe tarpeelliseksi puhua tunteistaan kenellekään	Mies asiakas ei halua puhua tunteistaan kenellekään				